adhs.expert

Gescannte Vorträge und Kursunterlagen

Dr. med. Ursula Davatz – mit einer kurzen Zusammenfassung je Dokument

440 PDFs · 1677 Seiten · 1980–2025

Stand: 12. November 2026

Zu dieser Sammlung

Die Vorlagen sind Vortragsskripte, Handouts und Kursunterlagen aus den Familientherapie-Kursen, Weiterbildungen und Vorträgen von Ursula Davatz, dazu einzelne Arbeiten von Kursteilnehmern und Ko-Referenten. Sie lagen nur auf Papier vor und wurden mit einem Einzugsscanner digitalisiert.

Jedes PDF trägt neben dem Bild eine unsichtbare Textebene aus der Texterkennung (Tesseract) und ist damit durchsuchbar. Mail-, Strassen- und Telefonangaben wurden entfernt; in Fallbeispielen und persönlichen Berichten sind Namen und Daten durch erfundene ersetzt.

Die Liste ist nach Vortragsdatum geordnet. Nennt eine Vorlage kein Datum, gilt der Tag des Scans; bei blosser Jahresangabe das Jahr mit Tag und Monat vom Scan. Die Zusammenfassungen fassen den Inhalt in wenigen Sätzen; jede Adresse darunter ist anklickbar und führt zur Datei auf GitHub.

1. Vortrag über Drogenprobleme

06.06.1980 · 2 Seiten

Vortrag von U. Davatz über Drogenprobleme (1980). Um die emotionale Debatte zu versachlichen, sieht sie das Drogenproblem als Ablösungsproblem: Während bei Säugetieren die Mutter das Junge wegstösst, versucht beim Menschen oft das Kind sich loszumachen und die Mutter hält es fest. Die Droge sei ein gewaltsamer Versuch, sich von der Einflusssphäre der Eltern zu befreien und zur eigenen Generation zu gehören; je mehr die Eltern darauf mit Kontrolle und ängstlicher Sorge reagieren, desto stärker wird der Teufelskreis. Eltern sollen die Bindung lockern, die eigene Angst beherrschen und neutralen Kontakt halten, ohne sich auf die Droge zu fixieren; bei körperlicher Abhängigkeit brauche es zusätzlich ein spezielles Programm, das ohne Mithilfe der Eltern aber scheitern kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vortrag_ueber_Drogenprobleme_06.06.1980-1.pdf

2. Einige Richtlinien für die familiensystemorientierte Individualtherapie

07.1980 · 5 Seiten

Die familiensystemorientierte Therapie bringt alles, was der einzelne Patient berichtet, in Zusammenhang mit seinem Familiensystem, statt auf den Inhalt einzugehen; so wird der emotionale Prozess der Familie rasch sichtbar. Erstes Grundprinzip ist die Verminderung der Angst: durch Defokussierung vom Symptom auf die erweiterte Familie, durch Betrachtung des Symptoms über die Zeit, durch Desensibilisierung und vor allem durch einen Therapeuten, der selbst nicht ängstlich ist und sich nicht für das Symptom verantwortlich fühlt. Zweites Grundprinzip ist die Selbständigkeit des Patienten, der die Fragetechnik selbst lernt, anders als bei strategischen oder paradoxen Interventionen; die Beziehung gleicht der zwischen Lehrer und Schüler. Gefühle werden nicht übergangen, aber wie Symptome in den Zusammenhang der familiären Interaktion gestellt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eini..._die_familiensystemorientierte_07.1980-1.pdf

3. Krisensituationen in der Familie

03.08.1980 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag an einer Tagung der Vermittlerinnen eines Haus- und Krankenpflegevereins (1980). Eine Krise sei ein Alarmzeichen des Organismus Familie, der eine Lebensaufgabe nicht bewältigt; Stress führt zum Symptom. Sie unterscheidet physiologische Krisen an Entwicklungsschritten wie Geburt, Ablösung, Wechseljahre und Alter, Krisen durch ungewöhnliche Ereignisse wie Tod, Krankheit oder Auswanderung und Krisen als Symptom chronischer Schwierigkeiten, sichtbar an einem Ehepartner, in der Ehe oder an einem Kind. Helfende Institutionen könnten Krisen verzögern oder verschleppen; sinnvoll seien Bereitschaft zur Auseinandersetzung, Akzeptieren der Krise und Defokussieren des Symptoms, bei schweren Fällen mit psychiatrischer Fachhilfe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krisensituationen_in_der_Familie_03.08.1980.pdf

4. Krisensituationen in der Familie (zweite Fassung) (2. Fassung)

03.08.1980 · 3 Seiten

Zweite Fassung der Stichworte von U. Davatz zum Vortrag über Krisensituationen in der Familie an der Vermittlerinnentagung eines Haus- und Krankenpflegevereins (1980), anders gegliedert und mit handschriftlichem Kopf. Sie behandelt die Krise als Alarmzeichen des Organismus Familie, die Formen physiologischer, durch Ereignisse ausgelöster und chronischer Krisen sowie ihre Symptome bei Ehepartnern und Kindern, mit Hinweis auf Bowens Familiensystemtheorie. Neu ist ein Abschnitt über selbst verursachte Krisen: Helfende Eingriffe könnten Veränderungen verzögern und Selbsthilfe verhindern, weshalb man die eigenen Grenzen erkennen und Fälle rechtzeitig weitergeben müsse.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krisensituationen_in_der_Familie_03.08.1980_2.pdf

5. Vortrag betreffend Drogen in Magden – Was führt den jungen Menschen zur Flucht in die Droge?

23.10.1980 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag über Drogen in Magden (1980), mit zahlreichen handschriftlichen Ergänzungen. Junge Menschen griffen aus Langeweile und Neugier oder aus Problemen und Konflikten in der Familie zur Droge; sie suchten Ekstase, Erhabenheit und ein Gefühl des Andersseins, und den ersten Kontakt bekämen sie meist unter Kollegen. Dagegen helfe die Bereitschaft von Eltern und Lehrern zur Auseinandersetzung ohne Panik, Diskussion statt Belehrung und Verantwortung von Arzt und Mutter statt schneller Pillen. Kinder sollen ruhig und ohne moralischen Druck aufgeklärt werden, und am Schluss nennt sie die Drogenberatungsstellen der Region.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vort…betreffend_Drogen_in_Magden_23.10.1980-1.pdf

6. Familientherapie – Familiensystemtheorie

13.11.1980 · 7 Seiten

Vortrag von U. Davatz an einer Supervisionssitzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Königsfelden (1980), nach Tonband aufgezeichnet. Sie führt in die Familiensystemtheorie ein: Stress in einer Familie kann sich in verschiedenen Personen als körperliches, psychisches oder soziales Symptom zeigen, darum wird die Familie als Organismus und nicht nur das Individuum betrachtet. Die Theorie stütze sich auf wenige Hypothesen, etwa dass ein System unter chronischem Stress besonders gefährdet ist, und auf Bowens Konzept von Differenzierung und Fusion. An Fallbeispielen zeigt sie, wie Ehekonflikte und unvollständige Ablösung von der Herkunftsfamilie zu Symptomen bei Partnern oder Kindern führen. Der Text endet mit dem Schluss des ersten Teils.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami…rapie_Familiensystemtheorie_13.11.1980-1.pdf

7. Gedanken zur Präventivpsychiatrie

15.12.1980 · 7 Seiten

Präventivpsychiatrie ist ein noch kaum entwickelter Bereich; anders als bei Infektionskrankheiten gibt es keinen einzelnen Erreger, und die Vorstellung der «schizophrenogenen Mutter» vereinfacht ein vielschichtiges Geschehen. Herausgegriffen wird die Erwartungshaltung von Umfeld, Fachleuten und Patient, die den Verlauf psychischer Leiden stark prägt. Weichenstellende Zeitpunkte sind der Verlust der Mutter im Kindesalter, die ersten Symptome, bei denen Früherfassung Angst und eine sich selbst bestätigende Erwartung auslösen kann, der erste akute Ausbruch, bei dem ambulante Krisenintervention statt Hospitalisation die Ausgliederung verhindern kann, und die Rückfallprophylaxe. Jeder kann zur Prävention beitragen, indem er seine eigene Erwartungshaltung ändert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gedanken_zur_Praeventivpsychiatrie_15.12.1980.pdf

8. Gedanken zur Präventivpsychiatrie (2. Fassung)

15.12.1980 · 7 Seiten

Zweite, neu getippte Fassung des Gesprächsberichts über Präventivpsychiatrie mit gleichem Text. Im Zentrum steht die Erwartungshaltung von Umfeld, Fachleuten und Patient, die den Verlauf psychischer Leiden prägt. Weichenstellend sind der Verlust der Mutter im Kindesalter, die ersten Symptome, der erste akute Ausbruch, bei dem ambulante Krisenintervention statt Hospitalisation die Ausgliederung verhindern kann, und die Rückfallprophylaxe. Jeder kann zur Prävention beitragen, indem er seine eigene Erwartungshaltung ändert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geda…n_zur_Praeventivpsychiatrie_15.12.1980_2.pdf

9. Drogengefährdung der Jugendlichen – Antworten auf Fragen der CVP-Fraktion Baden/Obersiggenthal

17.12.1980 · 5 Seiten

Schriftliche Antworten von U. Davatz auf dreizehn Fragen für eine Veranstaltung einer Ortsparteifraktion (1980) zur Drogengefährdung der Jugendlichen. Die Gefährdung sei überall gleich, ländliche Gegenden zögen nur später nach, und das Einstiegsalter sinke; der Weg von weichen zu harten Drogen sei keine Zwangsläufigkeit, aber die Szene sei dieselbe. Drogenabhängige stammten oft aus überbehüteten oder aus verwahrlosten Verhältnissen oder aus rigiden Familien, und Prävention bedeute Lernen von Konfliktbewältigung statt Wissensvermittlung sowie eine Schule, die mehr auf soziales Lernen ausgerichtet ist. Für die Heilung brauche es berufliche und soziale Eingliederung ausserhalb des Milieus, Dealer seien meist selbst Süchtige, und im Behandlungsbereich fehlten ausgebildetes Personal und Wohnmöglichkeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drog…hen_Fragen_der_CVP-Fraktion_17.12.1980-1.pdf

10. Angst und ihre Auswirkung auf Krisensituationen

20.02.1981 · 6 Seiten

Vortrag von U. Davatz an der Generalversammlung einer Familienhilfe (1981) über Angst und ihre Auswirkung auf Krisensituationen. Angst spiele im emotionalen und körperlichen Haushalt eine zentrale Rolle; sie zeige sich in Flucht- oder Kampfreaktionen mit Muskelspannung und Hormonausschüttung und könne sich in der einen oder anderen Richtung chronifizieren. In Krisen übertrage sich die Angst zwischen den Familienmitgliedern und auf die Helfer, die sich verkrampfen, vorschnell handeln oder die Angst des Betroffenen abwerten. Für Familienhelferinnen sei darum entscheidend, die eigene Angst in Schach zu halten, nicht mitzuagieren und einfach ruhig dabei zu sein, statt Ratschläge zu geben; das helfe, die akute Krise zu bewältigen und weiteren vorzubeugen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angs...rkung_auf_Krisensituationen_20.02.1981-1.pdf

11. Ablösungskonflikt zwischen erwachsenen "Kindern" und ihren betagten Eltern

16.03.1981 · 4 Seiten

Der Ablösungskonflikt, aus der Adoleszentenpsychiatrie bekannt, ist heute durch längere Ausbildung und spätere Heirat verlängert und setzt sich oft bis ins Erwachsenenalter fort. Eine starke emotionale Bindung an die Eltern führt zu Konflikten, wenn sich der Ehepartner zurückgesetzt fühlt; wer den Eltern keine Grenzen setzen kann, bringt ein chronisches Opfer, das sich in Symptomen eines Familienmitglieds, oft eines Kindes, oder in einer Scheidung niederschlägt. Besonders deutlich wird der Konflikt, wenn betagte Eltern gebrechlich werden und die Frage Altersheim oder Aufnahme ansteht, oder in Erbstreitigkeiten. Besser als ein vom Hausarzt verordneter Entscheid ist es, wenn das erwachsene Kind sich selbst durch den Konflikt arbeitet, denn ungelöste Ablösung kann sich über Generationen auf die Kinder übertragen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ablo...wachsenen_Kindern_und_ihren_16.03.1981-1.pdf

12. Das Drogenproblem aus der Sicht der Familiensystemtheorie

27.04.1981 · 4 Seiten

Vortrag von U. Davatz, damals Oberärztin am Sozialpsychiatrischen Dienst Königsfelden, vor einem Haus- und Krankenpflegeverein (1981). Nach der Familiensystemtheorie zeigt sich der Stress eines überlasteten Systems im schwächsten Glied, meist im Kind oder Jugendlichen, als psychisches, physisches oder soziales Symptom; der Drogenkonsum ist eines davon. Je stärker sich die besorgten Eltern auf das Kind fokussieren, desto schneller wird es zum Symptomträger, und es entsteht ein Teufelskreis. Dasselbe gilt für die Schule, wenn ein Lehrer unter Druck steht und ihn an die Schüler weitergibt. Statt Drogen und schlechte Kollegen zu suchen, sollen Eltern und Lehrer auf die emotionalen und strukturellen Lebensumstände des Kindes schauen und sich selbst entlasten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...t_der_Familiensystemtheorie_27.04.1981-1.pdf

13. Prophylaxe in der Psychiatrie

08.05.1981 · 5 Seiten

Neben körperlichen Zivilisationskrankheiten nehmen auch Sucht, Depression, Suizid, Familienzerrüttung und Probleme von Schulkindern zu; ihre Ursachen sind nicht monokausal, sondern ein Zusammenspiel vieler Faktoren, wobei chronischer psychischer Stress eine zentrale Rolle spielt. Als veränderbare Stressquellen nennt der Vortrag die unausgeglichene Ehe mit einem unter- und einem überfunktionierenden Partner, die übersteigerte Erwartung der Eltern an ein Kind, die zuerst zur Helden- und dann zur Sündenbockrolle führt, und die verminderte Erwartung an ein als schutzbedürftig angesehenes Kind. Hinzu kommt die negative Erwartungshaltung der Umwelt gegenüber psychisch Kranken, deren berechtigte Klagen als Krankheit abgetan werden. Vorbeugen kann jeder, indem er sich und andere nicht in überangepasste Rollen drängt und seine Erwartungen auf ein neutrales Niveau bringt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Prophylaxe_in_der_Psychiatrie_08.05.1981.pdf

14. Fortbildung für Heimleiter und Erzieher

22.10.1981 · 3 Seiten

Fortbildungstext von U. Davatz für Heimleiter und Erzieher (1981). Gestörtes Verhalten eines Jugendlichen sei nicht einfach Folge falscher Erziehung, sondern Ausdruck emotionaler, interaktioneller Mechanismen in einem überlasteten Familiensystem, in dem das Kind zum Symptomträger wird; die üblichen Erziehungsmittel wie Strafe und Abschreckung bewirkten oft das Gegenteil. Delinquente Jugendliche stünden unter emotionalem Stress und Angst, die sich in aggressivem oder ausweichendem Verhalten zeigen. Grundprinzip der Behandlung sei, die Angst zu vermindern: ruhiger Kontakt zur Person statt zum Symptom, wenig Bezugnahme auf das Symptom, sachliche Einschätzung und klare Grenzen ohne moralisierenden Druck.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fort...uer_Heimleiter_und_Erzieher_22.10.1981-1.pdf

15. Einführung in das Denken von Jean Piaget

11.1981 · 6 Seiten

Skript von U. Davatz für die theoretische Fachausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie des Psychiatrischen Dienstes für Erwachsene im Kanton Aargau (1981), eine Einführung in das Denken von Jean Piaget. Piaget verstehe Erkenntnis als biologische Anpassung, die im Zusammenspiel von Subjekt und Objekt konstruiert wird. Sie erläutert seine Grundbegriffe – Transformation, Strukturen, Assimilation und Akkommodation, Zentrierung und Dezentrierung – und zeigt, wie ein Übergewicht der Assimilation zu egozentrischem, eines der Akkommodation zu blosser Nachahmung führt. Es folgt Piagets Stadientheorie von der sensomotorischen Periode über die konkreten bis zu den formalen Operationen mit der INRC-Gruppe der vier Transformationen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einf..._in_das_Denken_von_Jean_Piaget_11.1981-1.pdf

16. Jugend! Unser Problem oder unsere Zukunft?

20.06.1983 · 4 Seiten

Beitrag von U. Davatz zu einem Podiumsgespräch über Jugendpolitik (1983). Innovation und Kreativität gingen meist von der Jugend aus, wie Beobachtungen an Affenpopulationen und frühe Werke von Erfindern und Künstlern zeigten. Die moderne Gesellschaft verlängere jedoch die Ausbildungs- und Abhängigkeitsphase so sehr, dass dieser kreative Impuls verkümmere oder in Destruktivität umschlage; ein Teil der Jugend steige aus, der andere passe sich an und verliere seine Ideen. Statt Geld in die Symptombekämpfung der Drogenproblematik zu stecken, solle man die Ausbildung entrümpeln, die Methode statt des Stoffs vermitteln und Jugendliche in gemischten Teams mit Fachleuten an echten Aufgaben beteiligen, damit ein wechselseitiger Lernprozess entsteht.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Juge...Problem_oder_unsere_Zukunft_20.06.1983-1.pdf

17. Die psychische Komponente des Asthmas

10.11.1983 · 3 Seiten

Diskussionsbeitrag von U. Davatz zur Psychosomatik des Asthmas an einer Weiterbildungstagung der Aargauischen Frauenliga auf der Barmelweid (1983). In sechs Thesen beschreibt sie jede chronische Krankheit als psychosomatischen, sich selbst regulierenden und in gewissem Sinn erlernten Prozess: Ängstliche Zuwendung zu einem zufälligen Symptom verstärkt es im Teufelskreis, das Symptom kann Nähe und Distanz in Beziehungen regulieren und Konflikte averbal ausdrücken, und chronische Überlastung verstärkt es. An einem anonymen Fallbeispiel eines asthmakranken Kindes zeigt sie, wie die Fixierung der Mutter und anderer Bezugspersonen den Krankheitsprozess unterhält. Früherfassung berge darum das Risiko, durch Fixierung auf das Symptom die Krankheit zu verstärken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_...sche_Komponente_des_Asthmas_10.11.1983-1.pdf

18. Vortrag über Drogen für den Frauenbund Leuggern

02.04.1984 · 1 Seite

Kurze Gliederung von U. Davatz für einen Vortrag über Drogen vor dem Frauenbund Leuggern (1984). Sie nennt fünf Punkte: Die Grundursachen seien vielschichtig statt monokausal und lägen in Familie und Gesellschaft; die Therapie umfasse ambulanten Entzug und stationäre Entwöhnung; bei der Früherfassung gehe es darum, Symptome zu erkennen und richtig zu handeln. Dazu kommen die Fragen, wie man sich als Aussenstehender verhält und wo man sich meldet, und was eine Region tun kann. Den Vortrag selbst hielt sie frei.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vort...uer_den_Frauenbund_Leuggern_02.04.1984-1.pdf

19. Der Patient in seinem Umfeld – Wie verändert man Systeme

07.05.1984 · 2 Seiten

Zwei Thesenblätter von U. Davatz für den Schweizerischen Fachverband Sozialdienst in Spitälern (1984). Das erste beschreibt den Patienten in seinem Umfeld: Das Familiensystem ist ein Ganzes, seine Dysfunktion zeigt sich als Symptom im schwächsten Glied, und wer nur auf den Patienten einwirkt, verfestigt ihn in der Patientenrolle, während Einfluss auf die stärkeren Mitglieder auf ihn verstärkend wirkt. Wer diese oder langjährige Begleiter wie Hausarzt und Nachbarn übergeht, schadet; Kenntnis des Umfelds erlaubt gezieltere Hilfe. Das zweite zeigt, wie man Systeme verändert: Grenzen und Kompetenzen der Struktur und der eigenen Position klären und die eigenen Vorstellungen beharrlich formulieren, ohne Höhergestellte überzeugen zu wollen, denn verändertes Verhalten des Einzelnen verändert allmählich das System.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Der_Patient_in_seinem_Umfeld_07.05.1984-1.pdf

20. Drogenvortrag

06.06.1984 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz für einen Drogenvortrag (1984) zum Aufbau einer Suchtpräventionsberatungsstelle. Sucht sei eine Problemlösung im kritischen Moment mit untauglichen Mitteln, Prävention eine Problemlösung mit tauglichen Mitteln. Dafür brauche es fachliche Beratung für Jugendliche und Familien, die kontinuierlich und gemeindenah zur Verfügung steht, statt eines einmaligen Präventionsvortrags, mit Personal, das auch das Umfeld berät. Die «Drop-In»-Idee setze viel zu spät an; für die Gemeinde sei frühe Umfeldberatung billiger als spätere teure Entzugskuren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drogenvortrag_06.06.1984-1.pdf

21. Alkoholismus – eine Krankheit

03.08.1984 · 3 Seiten

Text von U. Davatz über Alkoholismus als Krankheit (1984). Psychisch Kranke und besonders Süchtige würden bis heute eher moralisch verurteilt als behandelt, obwohl man bei körperlichen Krankheiten längst Stress und Lebensführung als Mitursachen anerkenne. Krankheit versteht sie als länger andauernde Fehlleistung eines überlasteten Organismus, deren Art mehr vom Individuum als von der Ursache abhängt; der Alkoholismus entstehe aus chronischer Über- oder Unterforderung, etwa beim Manager oder bei der isolierten Hausfrau, die im Glas scheinbaren Trost sucht. Die moralische Verurteilung durch Familie und Gesellschaft verstärke die Schuldgefühle und damit die Sucht in einem Teufelskreis; erst eine wertfreie Haltung, die Alkoholismus als Krankheit sieht, ermögliche wirksame Hilfe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Alkoholismus_Eine_Krankheit_03.08.1984-1.pdf

22. Hypothesen zur Suchtkrankheit

09.08.1984 · 1 Seite

Sechs Thesen von U. Davatz zur Suchtkrankheit (1984). Der potentiell Suchtkranke lebe in dauernder starker Überreizung und chronischem Stress und beruhige sich mit Suchtmitteln, deren Beschaffung und Konsum über Schuldgefühle wegen Illegalität und moralischer Verurteilung wieder Stress erzeugen, sodass sich ein Teufelskreis selbst erhält. Unter dauernder Überreizung sei ein Mensch wie ein Tier lernunfähig, weil Stress körpereigene Endorphine freisetzt, die den Gedächtnisprozess löschen. Strafe erhöhe den Stress zusätzlich und sei darum aus hirnphysiologischer Sicht widersinnig; zur Suchtkrankheit gehörten Rückfälle, und nur wer sie akzeptiere, könne mit Suchtkranken umgehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Hypothesen_zur_Suchtkrankheit_09.08.1984-1.pdf

23. Mein Verständnis der Schizophrenie heute

15.08.1984 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor freiwilligen Helfern (1984). Schizophrenie versteht sie als Reaktionsmuster auf chronischen Stress: Das Denken ist beschleunigt oder blockiert und bildet Wahngedanken, das Empfinden hochsensibel, besonders für zwischenmenschliche Konflikte. In der Familie findet sie chronischen, nicht offen ausgetragenen Konflikt zwischen zwei wichtigen Bezugspersonen und unklare Abgrenzungen zwischen Patient und Eltern; als Ursache nennt sie eine Häufung von Stressfaktoren über lange Zeit, verbunden mit der Neigung, Probleme mit Denken zu lösen. Im Umgang rät sie, weder zu bedrohen noch zu drohen, natürlich und ruhig zu bleiben, nicht gegen den Wahn zu argumentieren, sich klar abzugrenzen und nicht komplementär zu reagieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mein…ndnis_der_Schizophrenie_heute_15.08.1984.pdf

24. Depression

28.09.1984 · 2 Seiten

Text von U. Davatz über die Depression (1984), aus derselben Reihe wie ihr Text zur Schizophrenie. Merkmale seien Rückzug, gedrückte Stimmung, Pessimismus, Suizidgedanken und Ablehnung aller Hilfe. Ursache sei eine psychisch-physische «Inflation»: Wer sich lange in einer überangepassten Rolle ausbeutet – durch Überfunktionieren oder durch Abgeben aller Verantwortung –, im Dominanzkampf der Partnerschaft immer verliert oder sozial isoliert ist, fällt in die Depression. Helfer machten den Fehler, zu viel zu stimulieren, aufzumuntern oder aus Frust aggressiv zu werden; besser sei es, sich nicht in die Hilflosigkeit ziehen zu lassen, den Blick auf den ganzen Menschen und seine Lebensgeschichte zu richten, die gesunde Seite zu fördern, die Verantwortung beim Patienten zu lassen und Suiziddrohungen ernst zu nehmen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depression_28.09.1984-1.pdf

25. Krankheitsbild der Schizophrenie

28.09.1984 · 3 Seiten

Text von U. Davatz über das Krankheitsbild der Schizophrenie (1984). Sie beschreibt die Symptome – Denkstörungen, Wahnideen, Stimmenhören, Beziehungsideen und Affektverflachung – und stellt der genetischen und neurochemischen Sicht die Hypothese gegenüber, dass chronischer psychischer Stress Krankheitsschübe auslöst. Familientherapeutisch beschreibt sie enge, symbiotische Bindungen ohne klare Grenzen, verdeckte Konflikte, Doppelbotschaften und eine starke Fokussierung auf die Kinder, aus der eine enorme Ablösungsproblematik entsteht. Helfer würden als Eindringlinge erlebt und leicht ausgeschaltet; sie sollen klar Stellung beziehen, nicht zu schnell Vorschläge machen, das Symptom defokussieren und nicht gegen den Wahn argumentieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krankheitsbild_der_Schizophrenie_28.09.1984.pdf

26. Psychische Gesundheit und Krankheit im Alltag

08.11.1984 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einer Frauengruppe einer Partei (1984). Psychische Krankheit sei noch immer tabuisiert, mit alten Vorstellungen von Absonderung, Ansteckung und Schande, was ein besseres Verständnis verhindere; dabei sei sie ein Reaktionsmuster, zu dem jeder Mensch unter Stress fähig ist. Sie entwickle sich wie die Gesundheit in der Vater-Mutter-Kind-Beziehung, und Störungen in kritischen Phasen wie Geburt, Einschulung, Pubertät und Partnerwahl könnten sie anbahnen. Als Störfaktoren nennt sie intolerante Nachbarn, enge Wohnungen, kritische Schwiegermütter, abwesende Eltern, ängstliche Berater und Ärzte sowie ungeschickte Lehrer; Ausgrenzung fördere die Eskalation. Gesundheitsfördernd sei alles, was Ausgliederung verhindert und die Familie in kritischen Phasen als Ganzes stützt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc…dheit_und_Krankheit_im_Alltag_08.11.1984.pdf

27. Erziehungsfragen – Suchtberatung

13.11.1984 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Elternabend (1984). Probleme kommen in den besten Familien vor; sie sollen akzeptiert und enttabuisiert werden, denn eine Krise ist auch eine Chance zur Entwicklung. Beim Erkennen der Probleme gelte es, die ganze Situation statt nur den Einzelnen zu betrachten und keinen Sündenbock zu suchen, sondern zu fragen, was wo klemmt. Prävention heisse, im kritischen Augenblick sinnvoll zu handeln, notfalls mit fachlicher Hilfe, denn Drogenkrankheit entwickle sich langsam in Wechselwirkung. Sucht fördern eigenes Suchtverhalten der Eltern, zu restriktive Erziehung, Ängstlichkeit und chronische oder unterdrückte Konflikte; hilfreich seien Ruhe, eine Beziehung zur Person statt nur zur Sucht und das Erkunden der Problemsituationen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erziehungsfragen_Suchtberatung_13.11.1984-1.pdf

28. Gibt es Schulstress? Wie steht es um das Drogenproblem?

06.02.1985 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einer Partei (1985). Ein System unter Angst und Krise gebe den Druck an seine Schwächsten weiter, in der Familie und Schule an das Kind, im Betrieb an den schwachen Arbeiter, in der Gesellschaft an die Randfiguren; die drogensüchtige Jugend sei ein Symptom dieser Hackordnung, die Droge eine Linderung des Drucks. Mehr Wissen über Krankheit schaffe keine Gesundheit, sondern Stress und Leistungsdruck, und aus Angst vor Veränderung werde Verantwortung auf andere abgeschoben. Ohne Veränderung des Systems gebe es keine Lösung; dafür brauche es mutige Menschen, die sich nicht nur anpassen und den Druck weitergeben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gibt...eht_es_um_das_Drogenproblem_06.02.1985-1.pdf

29. Drogen – Suchtverhalten

15.03.1985 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag an einer Lehramtsschule (1985). Als Ursachen des Suchtverhaltens nennt sie Vorbilder und Stress in der Familie, gesellschaftlichen Druck und das Angebot der Droge; kennzeichnend seien Flucht und Ausweichen, Überanpassung und Lügen sowie Konfliktunfähigkeit, verstärkt durch Angst und Stress. Prävention heisse, im kritischen Augenblick in Familie, Schule, Arbeitsplatz und Nachbarschaft richtig zu handeln; Sucht sei ein Suchen nach Befriedigung. Sie schlägt Ortskonferenzen und Lehrergruppen vor, in denen Lehrer zwischen den Rollen als Berater und als Beurteiler unterscheiden lernen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drogen_Suchtverhalten_15.03.1985-1.pdf

30. Familiendynamik – Theorie und Praxis

15.03.1985 · 1 Seite

Kurzes Stichwortblatt von U. Davatz für eine Weiterbildung von Haushaltanleiterinnen (1985). Es nennt nur drei Punkte: Familiendynamik zu kennen, damit man sich nicht ungeschickt in Familien einmischt, eine Einführung in die Familientheorie und die Frage, wie sich die Theorie in der Praxis sinnvoll anwenden lässt. Der Vortrag selbst wurde offenbar frei gehalten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami...ndynamik_Theorie_und_Praxis_15.03.1985-1.pdf

31. Einladung zur Sitzung des Kantonalvorstandes der Aargauischen Frauenliga

19.03.1985 · 1 Seite

Einladung der Präsidentin der Aargauischen Frauenliga gegen Tuberkulose und langdauernde Krankheiten an den Kantonalvorstand zur Sitzung vom 19. März 1985 im Aarhof Wildegg. Neben Protokoll, Fürsorgetätigkeit, Finanzen, Jahresbericht und der Vorbereitung der Generalversammlung steht eine Aussprache mit U. Davatz auf dem Programm: über Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Menschen mit psychischen Schwierigkeiten durch die Fürsorgerinnen der Frauenliga. Daraus ging ihr Referat an der Generalversammlung im Juni 1985 hervor.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einl..._des_Kantonalvorstandes_der_19.03.1985-1.pdf

32. Jugend und Suchtprobleme

21.03.1985 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag beim Aargauischen Frauenbund (1985). Die Familie sei kleiner geworden, die Mutter lebe oft allein mit wenigen Kindern auf engem Raum, und der emotionale Druck führe zu einer Überfokussierung auf die Kinder. Die Gesellschaft lasse Kindern kaum Freiraum, sichere alle Risiken ab und dulde weder Fehler noch Konflikte. Die Droge werde so zum «chemischen Freiraum», zum Schutz gegen die Überfokussierung, zur Abwehr von Stress und zum Abenteuer. Zur Vorbeugung fordert sie weniger Überbetreuung und Verwaltung der Jugend, mehr Freiraum zum Lernen, weniger rigide Erziehung und weniger Angst, die an die Jugend weitergegeben wird.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Jugend_und_Suchtprobleme_21.03.1985-1.pdf

33. Sozialmedizinische Gesichtspunkte

23.05.1985 · 2 Seiten

Beitrag von U. Davatz zu einer Pressekonferenz der AFGA (1985). Wie überall zersplittere sich auch die Medizin ins Spezialistentum, das dort hilflos wird, wo es um den ganzen Menschen in Familie und Umwelt geht; die Sozialmedizin erfasse ihn dagegen in seinem sozialen Netz. Auch die Sozialhilfe sei in unzählige Beratungsstellen aufgesplittert, obwohl Sucht meist nur Symptom einer nicht funktionierenden sozialen Einheit sei. Sie spricht sich darum für eine Zusammenlegung von Drogen- und Alkoholberatung für Jugendliche und Erwachsene aus: Jugendliche könnten als Erwachsene bei derselben Stelle bleiben, Eltern fühlten sich besser verstanden, und viele begännen ohnehin mit Alkohol.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozi…medizinische_Gesichtspunkte_23.05.1985-1.pdf

34. Beratung und Betreuung von Langzeitpatienten und ihren Angehörigen

20.06.1985 · 11 Seiten

Referat von U. Davatz an der Generalversammlung der Aargauischen Frauenliga gegen Tuberkulose und langdauernde Krankheiten (1985). Langzeitpatienten stünden im Schatten der Akutmedizin, und ihre psychosoziale Ausgliederung verstärke die Krankheit auf lange Sicht. Angehörige und Helfer reagierten oft komplementär, indem sie aufmuntern, helfen und Funktionen übernehmen, was den Kranken schwächt und sie am Ende frustriert und abweisen lässt. Die Gesundheitsberaterinnen sollen eine Beziehung herstellen, ohne in die Probleme hineingezogen zu werden, vom grösseren Ganzen der Familie ausgehen, das Symptom darin verstehen und keinen Druck aufsetzen. Sie dankt den Beraterinnen als unentbehrlichen Partnerinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Bera…Langzeitpatienten_und_ihren_20.06.1985-1.pdf

35. Einladung zur ordentlichen Generalversammlung der Aargauischen Frauenliga 1985

20.06.1985 · 1 Seite

Gedruckte Einladung zur ordentlichen Generalversammlung der Aargauischen Frauenliga gegen Tuberkulose und langdauernde Krankheiten, gemeinsam mit der Aargauischen Krebsliga, am 20. Juni 1985 im Alten Gemeindesaal Lenzburg. Nach den Vereinsgeschäften, darunter Berichte über Schirmbild, Impfaktion und Asthma-Apparate-Verleihdienst, folgt das Referat von U. Davatz, Leitende Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Königsfelden, über Beratung und Betreuung von Langzeitpatienten und ihren Angehörigen. Die Abschrift dieses Referats und der Begleitbrief dazu liegen ebenfalls im Bestand.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einl...der_Aargauischen_Frauenliga_20.06.1985-1.pdf

36. Brief der Gesundheits-Beratungsstelle Baden zum Referat in Lenzburg

27.06.1985 · 1 Seite

Begleitbrief der Gesundheits-Beratungsstelle Baden der Aargauischen Frauenliga an U. Davatz vom Juni 1985. Die Tonbandaufnahme ihres Referats an der Generalversammlung in Lenzburg sei auf Umwegen nach Baden gelangt und dort abgeschrieben worden; sie wird gebeten, den Text zu korrigieren und zurückzuschicken. Die Absenderin berichtet, die Liga-Frauen hätten sich vom Thema persönlich angesprochen gefühlt und mit ungewohnter Aufmerksamkeit zugehört, und dankt für die überzeugende Vertretung der gemeinsamen Anliegen. Der Brief gehört zur Abschrift «Beratung und Betreuung von Langzeitpatienten und ihren Angehörigen».

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Brie...stelle_Baden_zum_Referat_in_27.06.1985-1.pdf

37. Gassenarbeit – Stubenarbeit

24.10.1985 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag in Gebenstorf (1985) über die Aufgabe der Erwachsenen gegenüber der Jugend auf der Gasse und in der Stube. Eltern erziehen oft zu restriktiv, zu verwöhnend, zu perfekt, zu absichernd, zu bürokratisch oder zu behütend, jeweils aus einer eigenen Angst heraus, und provozieren damit die Gegenbewegung der Jugendlichen: Rebellion, künstliche Abenteuer, Schlampigkeit, Risikosuche oder Chaos. In einer Gegenüberstellung beschreibt sie die Stube als geschützten, kontrollierten und stillen Raum, die Gasse als freien, lauten und abenteuerlichen Raum ohne elterliche Kontrolle. Wer Zugang zu Jugendlichen sucht, findet ihn beim Abenteuer, beim Ausprobieren und Diskutieren; nötig sei die Arbeit in beiden Bereichen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gassenarbeit_Stubenarbeit_24.10.1985-1.pdf

38. Psychohygiene des Pflegepersonals im Umgang mit gerontopsychiatrischen Patienten

26.10.1985 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz für Pflegende in der Gerontopsychiatrie (1985). Wichtigster Teil der Psychohygiene sei die persönliche Abgrenzung. Die Gerontopsychiatrie konfrontiere mit Einsamkeit, Todesangst, Krankheit, Kindlichkeit, Sturheit, Verwirrung und Paranoia sowie mit Erbstreit und Familienturbulenzen beim Generationenwechsel. Sie rät, Beziehung anzubieten, das Lebensende als Vollendung zu sehen, sich auf den ganzen Menschen und seine Lebensgeschichte zu beziehen, spielerisch statt überbetreuend und der Sturheit mit Humor zu begegnen, Verwirrtes wie ein Märchen zu verstehen und sich aus Erb- und Familienkonflikten herauszuhalten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc...Pflegepersonals_im_Umgang_mit_26.10.1985.pdf

39. Psychohygiene des Pflegepersonals im Umgang mit gerontopsychiatrischen Patienten (Abschrift) (2. Fassung)

26.10.1985 · 19 Seiten

Abschrift des Vortrags von U. Davatz vor Gemeindeschwestern an einer Fortbildung des Pflegeberufsverbands SBK (1985), zu dem die Stichworte gleichen Titels gehören. Psychohygiene heisse vor allem, sich abzugrenzen, gerade für Pflegende, die ihren Beruf oft aus einer Helferrolle heraus wählen. Sie zeigt, wie man mit Einsamkeit, Todesnähe, Sturheit und Wahnsystemen alter Patienten umgehen kann: unterstützen statt überbetreuen, Starrheit mit Humor begegnen, Wahngeschichten wie einem Märchen zuhören, ohne sich in Handlungen einspannen zu lassen, und sich aus Familienkonflikten heraushalten. Die Lebensgeschichten alter Menschen seien so reich, dass sie einen Kinobesuch ersetzen. Am Schluss bespricht sie Fragen aus dem Publikum zu konkreten Pflegesituationen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc...legepersonals_im_Umgang_mit_26.10.1985_2.pdf

40. Was sind die Besonderheiten im Alter? Was sind unsere Schwierigkeiten im Umgang mit alten Menschen?

07.11.1985 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz für eine Weiterbildung der Sportleiterinnen der Pro Senectute (1985). Alter bedeute einerseits Verlust an Flexibilität bis zur Sturheit, Verlangsamung, Gedächtnisverlust, Angst vor dem Tod und Überzeichnung der eigenen Charakterzüge, andererseits Erfahrung, Weisheit, Gelassenheit und eine spielerische Freude am Leben. Schwierig im Umgang seien die begrenzte Belastbarkeit, die Versuchung, auf Sturheit mit eigener Sturheit zu antworten, Ablösungsprobleme und die Umkehr der Abhängigkeit. Das Turnen sei ein guter Einstieg, um Beziehungen zu fördern; eine Gruppenaufgabe fragt, was im Umgang mit alten Menschen am meisten Mühe und am meisten Freude macht.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_...en_im_Alter_Was_sind_unsere_07.11.1985-1.pdf

41. Einflussnahme des Schulsystems auf neue Formen der psychosozialen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

10.11.1985 · 4 Seiten

Gliederung und ausgeführte Stichworte von U. Davatz zu ihrem Heidelberger Vortrag von 1985 über den Einfluss des Schulsystems auf neue psychosoziale Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Das Kind sei kein kleiner Erwachsener; lineares, auf Defizite fixiertes Denken, Notendruck, zu viel strukturierte Zeit und eine zentralistische Bildungspolitik machten krank. Sie unterscheidet Lernstörungen, Verhaltensstörungen, depressives Rückzugsverhalten und Suchtprobleme, jeweils mit Fallbeispielen, und gibt Lehrern Ratschläge: Störungen nicht überfokussieren, Beziehung zum ganzen Kind aufnehmen, Ausgliederung vermeiden und das Umfeld mit Hilfe eines Familientherapeuten einbeziehen. Für die Zusammenarbeit mit Eltern, die potentielle Rivalen sind, rät sie, partnerschaftlich als Ratsuchender aufzutreten und nicht überzeugen zu wollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einf...systems_auf_neue_Formen_der_10.11.1985-1.pdf

42. Interview am Radio DRS anlässlich der Pro Mente Sana-Tagung 1985

10.11.1985 · 5 Seiten

Abschrift eines Radiobeitrags von Radio DRS über die Jahrestagung der Stiftung Pro Mente Sana (1985) zur Frage, was von der Sozialpsychiatrie zu erwarten ist. Der Genfer Psychiater Gaston Garrone fordert, die psychiatrischen Kliniken müssten verschwinden; zwanzig Betten auf 100'000 Einwohner genügten, wenn Kranke in ihrem Umfeld Hilfe bekämen. Der Bericht stellt dem den Aargau gegenüber, wo der Sozialpsychiatrische Dienst unter der Leitung von U. Davatz mit 18 Stellen im Schatten der Klinik arbeitet und wegen eines Anstellungsstopps nur auf Kosten der Klinik wachsen könnte. Zur Sprache kommen auch die Angst der Bevölkerung vor Psychiatriepatienten in der Nachbarschaft und die Forderung, mehr für die Betroffenen zu tun.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Inte...h_der_Pro_Mente_Sana-Tagung_10.11.1985-1.pdf

43. Neue psychosoziale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

10.11.1985 · 27 Seiten

Abschrift eines Vortrags von U. Davatz in Heidelberg (1985) über den Einfluss des Schulsystems auf neue psychosoziale Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Sie setzt einem eindimensionalen Krankheitsdenken ein evolutives, interaktives Verständnis entgegen: Kinder wachsen von selbst, wenn man ihnen Freiraum und Nahrung gibt, und medizinische Diagnosen können durch Etikettierung selbst krank machen. Das Recht auf gleiche Bildung werde zum Zwang zu gleicher Leistung, und Teilleistungsstörungen in Motorik oder Lernen würden durch Sonderbehandlung und Druck zu Verhaltensstörungen. An anonymisierten Fallbeispielen zeigt sie, wie Schule, Familie und Behörden einen Teufelskreis von Frustration, Rückzug und Ausschluss in Gang setzen, und plädiert dafür, Kinder weniger bestrafend und mehr nach ihrem Hintergrund zu verstehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Neue..._bei_Kindern_und_Jugendlichen_10.11.1985.pdf

44. Drogenprophylaxe und Drogentherapie

25.11.1985 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einer Informationsveranstaltung der Sozialdienste des Bezirks Rheinfelden über Drogen im Aargau (1985). Sie listet die stationären und ambulanten Angebote der Drogentherapie im Kanton auf und beschreibt die Haltung in der Therapie: Widerstand bieten ohne Ablehnung, hohe Frustrationstoleranz, kleine Schritte und kein Kampf gegen die Krankheit. Für die Prophylaxe fordert sie an allen Drogenberatungsstellen präventiv tätige Personen, die Lehrer und Eltern fortbilden und beraten und ihre Erfahrung an die Schulbehörden zurückmelden. Die Aufgabe jedes Bürgers sei, im kritischen Augenblick richtig zu handeln: weniger chemische Schnelllösungen, Kinder mit Frustrationen umgehen lassen, Konflikte lösen statt unterdrücken und sich Hilfe holen – die Problemlösung der Eltern von heute sei die Prophylaxe der Jugendlichen von morgen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drog...ophylaxe_und_Drogentherapie_25.11.1985-1.pdf

45. Psychiatrie im Alltag

25.11.1985 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Frauenverein (1985). In Medien und Öffentlichkeit diene die Psychiatrie dazu, Angst und Sensation zu erzeugen, Gesellschaftskritik zu üben oder sich politisch mit dem Dienst am Ärmsten zu profilieren. In ihrem eigenen Alltag gehe es um Lebensgeschichten und Tragödien, um die Begleitung in kritischen Augenblicken und die Unterstützung von Familie, Arbeitgebern und Nachbarn. Psychiatriepatienten lösen Angst und Distanz, überfordernden Helferwillen, unehrliche Schonung, Ohnmacht oder Aggression aus. Sinnvoll sei es, sich selbst abzugrenzen und doch Beziehung anzubieten, den Patienten so normal wie möglich zu behandeln, klar Stellung zu beziehen und eigene Emotionen zurückzuhalten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychiatrie_im_Alltag_25.11.1985.pdf

46. Jugend und Drogen

16.01.1986 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Elternabend an einer Oberstufenschule (1986). Für Jugendliche bedeutet die Droge Ausbruch aus der engen Wirklichkeit, Flucht vor Problemen, Abenteuer, Zugehörigkeit, Nervenkitzel und Macht über ahnungslose Erwachsene; für Erwachsene ist sie der Grund allen Übels, die grösste Gefahr und Anlass zu Angst und Panik. In Wirklichkeit sei sie weder Paradies noch Hölle, sondern eine Nahtstelle und ein Symptom des Konflikts zwischen den Generationen. Gefährlich werde Drogenkonsum, wenn Jugendliche ihn als Problemlösung einsetzen oder Erwachsene in der Droge die Ursache aller Probleme sehen, denn beides verhindere echte Problemlösung und Wachstum.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Jugend_und_Drogen_16.01.1986-1.pdf

47. Selbsthilfe: Eigenverantwortung oder Laientherapie?

04.03.1986 · 5 Seiten

Streitgespräch im Tages-Anzeiger (1986) zwischen U. Davatz und Jakob Bösch, Mitbegründer des Teams Selbsthilfe Zürich, über Gesprächsselbsthilfegruppen. Davatz bejaht die individuelle Selbsthilfe des aktiven, selbstverantwortlichen Patienten, kritisiert aber Laiengruppen für psychisch Kranke: Ihre Gruppendynamik könne zerstörerisch sein, selbsternannte Leiter unterdrückten andere, und statt Laien einzusetzen solle man bessere Therapeuten fordern. Bösch hält entgegen, Laienführer dominierten weniger als Fachleute, die Gruppen hülfen Betroffenen, ihre Krankheit anzunehmen, und hätten präventive Wirkung. Am Schluss stehen Hinweise auf Kontaktstellen und ein Beratungstelefon.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Selb…antwortung_oder_Laientherapie_04.03.1986.pdf

48. Emotionelle Hintergründe zum Lernprozess – Bezugnahme auf die Situation der Krankenpflege

05.03.1986 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag an einer Krankenpflegeschule (1986). Krankheit ist lernbar: Sie entwickelt sich in überfordernden Beziehungen, übernimmt als Symptom die Funktion eines Hilferufs, und chronischer Stress macht krank. Mitleid oder Ablehnung der Pflegenden verstärken über den Reizzustand die Krankheit und das Lernen des Symptoms, während eine beruhigende Haltung und die eigene Gesundheit der Schwester die Heilung und die Mobilisierung gesunder Kräfte fördern. Für junge Lernende zwischen 18 und 25 Jahren warnt sie vor Dominanzkämpfen mit Lehrern, in denen es nur noch um Siegen geht; Lehrer sollen sich zurücknehmen und Lerninhalte offen von verschiedenen Seiten diskutieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emot…ntergruende_zum_Lernprozess_05.03.1986-1.pdf

49. Drogenprobleme in der Familie – wie gehe ich damit um?

17.03.1986 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag für eine Elternvereinigung drogenabhängiger Jugendlicher (1986). Soziologisch sieht sie Drogenkonsum als Zeiterscheinung, Mode, Protest und Folge des Zeitalters der «chemischen Wunder», individuell als untauglichen Problemlösungsversuch, Flucht, Trotz, Angstbekämpfung und Grenztesten. In der Familie tritt er als Symptom auf, wo Konflikte unterdrückt oder gehäuft werden, Grenzen fehlen oder Selbstmedikation vorgelebt wird. Eltern rät sie, die eigene Angst ohne Medikamente zu senken, ruhig und auch humorvoll das Gespräch zu suchen, das Drogenkind nicht zum einzigen Lebensinhalt zu machen, die Ehe und die Kontakte zur Familie zu pflegen, nichts zu tabuisieren und sich fachlichen Rat zu holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drog…milie_wie_gehe_ich_damit_um_17.03.1986-1.pdf

50. Spitex in der Psychiatrie

18.03.1986 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Haus- und Krankenpflegeverein (1986). Die spitalexterne Pflege wachse in der somatischen Medizin, stecke in der Psychiatrie aber in den Kinderschuhen; «Spitex» heisse dort meist nur «Ex-Spit», also frühere Entlassung. Die Folgen seien Drehtürpsychiatrie, Verelendung wie in Italien und den USA und laienhafte Betreuung in kommerziellen Wohnangeboten. Statt neuer Kliniken oder grosser staatlicher Zentren fordert sie hochqualifizierte Fachleute, die Hausärzte, Gemeindeschwestern, Hauspflegerinnen, Suchtberater und Fürsorger beraten. So könnten Patienten in Familie, Wohnung und Arbeitsplatz bleiben, Krisen und Ersthospitalisationen würden vermieden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Spitex_in_der_Psychiatrie_18.03.1986-1.pdf

51. Viel Wissen um Krankheit macht noch nicht gesund

20.03.1986 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz für eine Diskussionsrunde an einer Kantonsschule (1986), eine kritische Betrachtung der Präventionspolitik. Aufklärung befreit von Angst vor Naturphänomenen und von manchen Infektionen, Aufklärung über Krankheiten aber macht Angst, und Angst vor Krankheit macht krank; Präventionskampagnen dienten oft eher der Publizität der Absender und wirkten höchstens wie eine neue Mode. Wirksamer sei es, im kritischen Augenblick richtig zu handeln: Prävention als Lebens- und Konflikthilfe dort, wo sie nötig ist, und lebensfreundliche statt nur produktionsfreundliche Strukturen. Präventivfachleute sollen an Knotenpunkten wie Schule, Lehrbetrieb, Kindergarten und Mütterberatung beraten, und jede medizinische Person kann helfen, indem sie nicht auf das Symptom fokussiert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Viel...eit_macht_noch_nicht_gesund_20.03.1986-1.pdf

52. Das Kind als schwächstes Glied im System, wie gehen wir damit um?

28.05.1986 · 4 Seiten

Vortrag von U. Davatz an einer Tagung «Schule und Prävention» (1986). Die Schule hat zwei teils gegensätzliche Aufgaben: dem Kind Fähigkeiten, Wissen und Lebensbewältigung zu vermitteln und der Gesellschaft die Hierarchie zu erhalten, indem sie das Kind mit Strafe und Belohnung an die Normen anpasst. An Beispielen zeigt sie den Konflikt: Das aufgeweckte Kind stört die Ordnung, das kreative wird auf die Norm korrigiert, das lerngestörte überfordert oder der Lehrer gilt als zu weich, das verhaltensgestörte diszipliniert, wodurch die Lernfähigkeit sinkt. Sie bittet Lehrer um mehr Mut zu individuellen Zielen, Schulbehörden um weniger enge Massstäbe, weil eine Normgesellschaft nicht überlebensfähig sei, und Eltern um Geduld für Wachstum.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...ied_im_System_wie_gehen_wir_28.05.1986-1.pdf

53. Welche Patienten können im Wohnheim aufgenommen werden?

28.05.1986 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag an der Generalversammlung der Elternvereinigung psychisch Kranker (1986). Geeignet für ein Wohnheim sind Patienten, die nicht akut dekompensiert sind, einen geregelten Tagesablauf schaffen, ihre Medikamente selbständig nehmen, gruppenfähig und für eine Teilzeitarbeit fähig sind, eine Langzeitbleibe suchen und mit Einverständnis der Eltern selbst motiviert sind. Nicht geeignet sind akut suizidale, drogensüchtige oder akut psychotische Patienten, solche, die nur eine Notschlafstelle suchen, schon selbständig wohnen, nicht arbeiten wollen oder nicht gruppenfähig sind. Zudem muss der Patient in die bestehende Gruppe passen, und die Gruppe darf nicht gerade in einer Krise sein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Welc...Wohnheim_aufgenommen_werden_28.05.1986-1.pdf

54. Umgang mit Psychiatriepatienten ausserhalb der Klinik

03.06.1986 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor den Sozialtätigen eines Bezirks (1986). Im Sozialstaat überschneiden sich viele Institutionen mit unklaren Zuständigkeiten, was zu Kompetenzstreit, Doppelspurigkeit, Über- und Unterbetreuung und schliesslich zum Fallenlassen der Patienten führt. Der Patient stammt oft aus einer überengagierten Familie, passt sich ängstlich an und erlebt im sozialen Netz dasselbe Muster wieder; trotz vieler Helfer vereinsamt er. Die Betreuer rivalisieren, fühlen sich gegeneinander ausgespielt und lehnen ihn am Ende ab. Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit sind regelmässiger Kontakt, gegenseitige Anerkennung der Kompetenz, eine klar bestimmte Hauptbezugsperson und Kenntnis der Vorgeschichte.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga...enten_ausserhalb_der_Klinik_03.06.1986-1.pdf

55. Ziele und Organisation des sozialpsychiatrischen Dienstes

10.06.1986 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Akademikerinnenverband (1986). Menschliches Verhalten lasse sich als krank, unreif oder kriminell betrachten, mit den Folgen ärztliche Behandlung, Nacherziehung oder Strafe; jede Sicht schade dem Patienten, weil sie ihn passiv macht, infantilisiert oder in Machtkampf und Ausweichverhalten treibt. Der Sozialpsychiatrische Dienst will Patienten so wenig krank und so erwachsen wie möglich behandeln, klare Grenzen ohne Strafe setzen, nur wenn nötig Verantwortung übernehmen und sie in Familie, Arbeit und Gemeinde integrieren. Sie beschreibt die Organisation mit Nachtklinik, Tageskliniken und Ambulatorien sowie Konsilien, Supervision privater Institutionen und Prävention an Schulen, mit Familientherapie als Ansatz.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ziel...ialpsychiatrischen_Dienstes_10.06.1986-1.pdf

56. Bureaucratization and De-Bureaucratization of Social Welfare – Democratic Alternatives to the Bureaucratized Welfare State

25.08.1986 · 15 Seiten

Englisches Original des Vortrags von U. Davatz an der Konferenz des Gottlieb Duttweiler Instituts vom August 1986, mit Zusammenfassung und Literaturliste. Die Schwäche des Wohlfahrts- und Gesundheitswesens liegt für sie in der Prämisse des mächtigen «great provider», der wachsende, dysfunktionale Bürokratien hervorbringt, ängstliche Verwalter auswählt und mit restriktiven Regeln statt Erneuerung regiert. Als Alternative schlägt sie kleine funktionelle Einheiten vor, im Gesundheitswesen aus Ärzten, Pflegenden, Versicherern und Versicherten, mit einer an Gesundheitsprogramme gebundenen Finanzierung. Dazu gehören selbständige Pflegende in der Gemeinde und eine dezentrale Ausbildung der Gesundheitsberufe, die mehr über Beziehungen als über Pathologie lehrt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Bure…atization_of_Social_Welfare_25.08.1986-1.pdf

57. Bürokratisierung und Entbürokratisierung der Sozialhilfe – demokratische Alternativen zum bürokratischen Wohlfahrtsstaat

25.08.1986 · 12 Seiten

Vortrag von U. Davatz an einer Konferenz des Gottlieb Duttweiler Instituts (1986), hier in einer späteren Reinschrift. Sie vergleicht den modernen Wohlfahrtsstaat mit den bürokratischen Vorstaaten im alten Ägypten: Als «ängstlicher grosser Versorger» ziehe er sicherheitsbedürftige Verwalter an, regiere mit einschränkenden Regeln wie ein Auto nur mit Bremsen und begünstige so unverantwortliches, krankes Verhalten. Als Alternative schlägt sie kleine funktionelle Einheiten vor, etwa für die Volksgesundheit aus Ärzten, Pflegenden, Versicherern und Versicherten mit einer eigenen «Gesundheitsbank». Dezentralisierung, selbständige Pflegende in der Gemeinde, eine dezentrale Ausbildung und ein soziomedizinisches Krankheitskonzept sollen Prävention fördern und die Kosten senken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Buer…ratisierung_der_Sozialhilfe_25.08.1986-1.pdf

58. Psychiatrie im täglichen Leben

15.09.1986 · 16 Seiten

Abschrift der Tonbandaufnahme eines Vortrags von U. Davatz in der Reihe «Psychiatrie im täglichen Leben» der Elternvereinigung psychisch Kranker (1986). Sie wählt als Schwerpunkt die Rolle der Frau und beschreibt, was von Frauen erwartet wird: Kinder gebären und erziehen, für die Gefühlswelt und die Harmonie in der Familie sorgen, sich anpassen und dem Mann zur Karriere verhelfen – und wie ihnen bei Misserfolg die Schuld zugeschoben wird, etwa an der Krankheit eines Kindes, was die Familientherapie zurückweist. Sie stellt dem die männlich geprägte Ordnung mit Struktur, Strafe und Gerechtigkeit gegenüber, die sich auch in der Kirche zeigt. Unterschiede zwischen den Partnern sollen sich ergänzen statt bekämpfen, sonst wird das Kind hin- und hergerissen; voneinander zu lernen sei eine hohe Kunst, die menschliche Reife verlangt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychiatrie_im_taeglichen_Leben_15.09.1986.pdf

59. Psychiatrie im täglichen Leben (überarbeitete Fassung) (2. Fassung)

15.09.1986 · 19 Seiten

Überarbeitete Reinschrift desselben Vortrags von U. Davatz in der Reihe «Psychiatrie im täglichen Leben» der Elternvereinigung psychisch Kranker (1986), sprachlich geglättet gegenüber der Tonbandabschrift. Im Mittelpunkt steht die Rolle der Frau: die Erwartungen an sie als Mutter, Hüterin der Gefühlswelt und anpassungsfähige Partnerin, die Schuldzuweisungen an Mütter psychisch Kranker, die die Familientherapie zurückweist, und die männlich geprägte Ordnung aus Struktur, Gesetz und öffentlicher Macht. Die Polarisierung zwischen den Geschlechtern könne bis zur Zerstörung gehen und das Kind zerreissen; besser sei es, vom Andersartigen zu lernen und sich daneben als eigenständig zu zeigen, was grosse menschliche Reife verlange.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychiatrie_im_taeglichen_Leben_15.09.1986_2.pdf

60. Genuss ohne Sucht – Motivation zum Leben als Prävention

13.11.1986 · 6 Seiten

Vortrag von U. Davatz an der Tagung «Suchtverhalten in der Wohlstandsgesellschaft» des Gottlieb Duttweiler Instituts (1986), mit Titelblatt und Inhaltsverzeichnis des Tagungsbands. Prävention versteht sie nicht als Kampf gegen Laster oder Suchtmittel, sondern als Bejahung des Lebens. Aus der Werbung liest sie zwei Verkaufsstrategien ab – Suchtmittel als Belohnung nach Stress und als Verstärker positiver Gefühle – und zeigt, dass Suchtmittel in Beziehungen Distanz schaffen, von Mutter und Kind bis zu Arzt und Patient. Sie befriedigen die Bedürfnisse nach Anerkennung und Abgrenzung, entfernen aber von deren natürlicher Befriedigung. Für Mütter, Lehrer, Ärzte, Paare und Bürger folgert sie: mehr loben, sich abgrenzen, Gefühle zulassen, Vielfalt und Spiel fördern und weniger auf Chemie setzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Genu…n_zum_Leben_als_Praevention_13.11.1986-1.pdf

61. Bedeutung von Randgruppen in unserer Gesellschaft

20.11.1986 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Club von Berufs- und Geschäftsfrauen (1986). Evolutiv betrachtet gehen neue Entwicklungen meist von der Peripherie aus, nicht vom Zentrum der Macht; auch kulturelle Bewegungen wie das Christentum oder neue wissenschaftliche Ideen kamen von Randgruppen, bis sie zur Mehrheit wurden und erstarrten. Heute würden Minderheiten unterdrückt, wie im Zoo ausgestellt oder benützt, um sich mit dem Einsatz für sie Prestige und politische Macht zu verschaffen. Sie plädiert dafür, Randgruppen zu tolerieren, interessiert zuzuhören und von ihnen zu lernen, im direkten Kontakt zu helfen statt mit Grossprogrammen, und sich der eigenen Zugehörigkeit zu einer Minderheit nicht zu schämen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Bede…pen_in_unserer_Gesellschaft_20.11.1986-1.pdf

62. Sozialpsychiatrie

11.12.1986 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz für eine Fortbildung an der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (1986). Die Sozialpsychiatrie betrachtet den Patienten nicht als isolierte pathologische Einheit, sondern in Familie, Nachbarschaft, Arbeit, Freizeit, Schule und religiös-ethischer Umwelt. Krankheit ist für sie ein lang andauerndes, personenspezifisches Reaktionsmuster als Anpassung an Stress in Beziehungen, begrenzt durch den Bau des Gehirns und erlernte Muster. Diagnostisch zählt darum die Lebensgeschichte mehr als die Krankheitsgeschichte; therapeutisch verändert man entweder die Stressoren durch Beratung des Umfelds oder die Reaktionsmuster des Patienten. Je jünger und kränker der Patient, desto eher Umfeldberatung; die Klinik dämpfe oder stimuliere dagegen meist nur chemisch, ohne den Stressor anzugehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozialpsychiatrie_11.12.1986-1.pdf

63. Vernissage Malgruppe Rheinfelden – Ansprache von Frau Dr. med. Davatz

06.01.1987 · 2 Seiten

Ansprache von U. Davatz zur Vernissage einer Malgruppe der Gesundheits-Beratungsstelle Rheinfelden (1987), in Stichworten. Kunst sei mehr als Können: lebendiger Ausdruck, einmalig, fehlerhaft, spielerisch und nicht kontrollierbar, während die technisch geschulte Gesellschaft das Verständnis für lebendige Prozesse verliere. Beim Malen komme man mit der eigenen Wandlungsfähigkeit in Kontakt; das Fliessenlassen und Entstehenlassen befreie Kräfte, um mit Krankheit und Schwierigkeiten besser fertig zu werden. Auf der zweiten Seite klebt ein Zeitungsbericht über die Ausstellung der zwölf Malerinnen, der auch ihre Ansprache erwähnt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vern…ruppe_Rheinfelden_Ansprache_06.01.1987-1.pdf

64. Vernissage der Malgruppe im Kurzentrum in Rheinfelden

06.01.1987 · 2 Seiten

Stichwortblatt von U. Davatz zu ihrer Ansprache an der Vernissage einer Malgruppe in Rheinfelden (1987). In einer Gegenüberstellung grenzt sie Leben von toter Materie und Technik ab: Leben ist einmalig statt repetitiv, fehlerhaft statt präzis, abwechslungsreich, spielerisch, gewachsen statt konstruiert, komplex und wandlungsfähig statt starr. Malen und künstlerisches Schaffen bringen den lebendigen Prozess näher, lassen Eigenes entstehen und schöpfen daraus neue Lebenskräfte und Anstösse zur Veränderung. Kreativ sein heisse nicht perfekt sein, sondern den Mut haben, das Leben leben zu lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vern…m_Kurzentrum_in_Rheinfelden_06.01.1987-1.pdf

65. Emotioneller Prozess in der Kernfamilie – Möglichkeiten zur Stressabsorption oder Adaptionsmechanismen einer Familie auf Überlastungssituationen

02.02.1987 · 4 Seiten

Eine Familie wird als lebendiger Organismus beschrieben, der auf Überlastung mit Anpassungsmechanismen reagiert; diese sind zunächst nichts Krankhaftes und werden erst pathogen, wenn sie lange andauern, ohne die Ursache zu beheben (Bild des «run away feedback loop», aufgehobene Monokausalität). Davatz unterscheidet drei Mechanismen einer Kernfamilie unter Stress: den Ehekonflikt als Dominanzkampf, das Krankheitssymptom bei einem Ehepartner (körperlich, psychisch oder sozial, meist beim Unterlegenen oder Überfunktionierenden) und die Weitergabe der elterlichen Stressreaktion an ein Kind, bei dem dann ein Symptom ausbricht. Welcher Mechanismus gewählt wird, hängt weniger von der Belastung als von der «Programmierung» durch die eigene Erziehung ab. Skript für den Familientherapie-Kurs 1987.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emot...nfamilie_Moeglichkeiten_zur_02.02.1987-1.pdf

66. Machtkampf in der pflegerischen Beziehung

05.02.1987 · 3 Seiten

Unterlage von U. Davatz für eine Fortbildung des Pflegeberufsverbands SBK (1987). Aus der Tierwelt leitet sie vier Grundmuster ab: Verteidigung, Flucht, kreatives Ausweichen und Dominanzverhalten, das um Futter, Positionen oder Territorien kämpft und mit Sieger und Verlierer endet. In der Pflege liegt die Macht der Helfer im abhängigen Patienten; der Kampf gegen die Krankheit wird zum Sieg des Helfers. Wehrt sich der Patient gegen seine Abhängigkeit, entsteht ein verbitterter Machtkampf mit Ablehnung, Fixierung, hohen Medikamentendosen oder Verboten. In Rollenspielen sollen Pflegende lernen, weniger auf den Machtkampf einzusteigen und Vertrauen entstehen zu lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mach...n_der_pflegerischen_Beziehung_05.02.1987.pdf

67. Angst ist ein schlechter Lehrmeister für's Leben

26.03.1987 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag bei der Mütterberatung (1987). Das Zeitalter der Information macht Eltern nicht nur frei, sondern auch ängstlich, weil sich Fachmeinungen widersprechen und Unglücksmeldungen überhandnehmen. Ob man eine rechte Mutter ist, lässt sich nur spüren, nicht aus Büchern lernen, und ein Vater muss nicht immer recht haben: Erziehung fördert ein natürliches Wachstum und ist kein Machtkampf, und verfehlt das Kind die Ziele der Eltern, ist das Unvermögen und keine Bosheit. Angst entsteht durch unsichere oder wechselhafte Eltern, gegenseitiges Disqualifizieren, Abschreckung und Verbote. Besser seien eigene Instinkte, Erfahrungsräume im geschützten Rahmen, aus Fehlern lernen und Vertrauen ins Kind und ins Leben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angs...ter_Lehrmeister_fuers_Leben_26.03.1987-1.pdf

68. Angst – Schuld – Sucht

07.05.1987 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Frauenverein (1987) über den Zusammenhang der drei Phänomene. Angst erzeugt Unlust mit körperlichen und geistigen Symptomen, die denen des Drogenentzugs gleichen; als Erziehungsmittel – Drohen mit dem Bölimann, mit Krankheit, Misserfolg oder Liebesentzug – führt sie nur zu Ausweich- oder in der Pubertät zu Rebellionsverhalten, und die Angst der Eltern überträgt sich oder treibt das Kind ins Risiko. Schuldgefühle binden den Einzelnen an die Gruppe, wollen Geschehenes ungeschehen machen und verhindern vorwärtsgerichtete Lösungen. Suchtmittel senken die Angst und erzeugen in hoher Dosis Euphorie; wer mit Angst und Schuld erzieht, verhindert Problemlösung und fördert die Sucht.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angst_Schuld_Sucht_07.05.1987-1.pdf

69. Umgang mit schwierigen Mitarbeitern

08.05.1987 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag bei einem Grossverteiler (1987). Auf schwierige Personen reagiert die Umwelt meist mit Schonung – Watte, extreme Toleranz, stundenlanges Zuhören, Hilfsangebote – oder mit Belehrung – Zurechtweisen, Appelle, Befehle, Kontrolle, Drohungen. Beides verstärkt die Symptome, die Schonung durch Belohnung und Sonderrolle, die Belehrung durch Konflikt und Isolierung, und endet oft im Ausstoss durch Kündigung oder Klinik oder im Davonlaufen. Hilfreich sind eigene Abgrenzung, klare Stellungnahmen und Entscheidungen, Kontrolle der eigenen Gefühle und ein neutraler Kontakt zur Person.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga…it_schwierigen_Mitarbeitern_08.05.1987-1.pdf

70. Wie gehe ich mit psychisch Kranken um?

04.06.1987 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Frauenverein (1987). Kranke stehen für Gesunde tiefer auf der sozialen Leiter, und Gesunde reagieren darauf mütterlich schonend, väterlich belehrend und dominant oder geschwisterlich ablehnend. Psychisch Kranke spüren das besonders und fühlen sich dann infantilisiert, bevormundet oder ausgegrenzt; am Arbeitsplatz weichen sie in Absenzen aus. Sie rät zu einem möglichst normalen Umgang: normale statt übermässiger Aufmerksamkeit, eigene Abgrenzung statt Beschützen, Kontakt halten statt ablehnen oder rivalisieren und den Kranken nicht für eigene Machtansprüche verwenden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_…ch_mit_psychisch_Kranken_um_04.06.1987-1.pdf

71. Wo liegen mögliche Ansatzpunkte für die Sozial- und Präventivmedizin?

11.06.1987 · 4 Seiten

Vortrag von U. Davatz an einer Tagung des Sozialpsychiatrischen Dienstes über Prävention (1987). Prävention versteht sie nicht in erster Linie als Verhütung von Krankheit, sondern als überlegten, kreativen Umgang mit kritischen Situationen, die heute oft reflexhaft wie Notfälle behandelt werden. Eine kritische Situation kündigt sich durch ein körperliches, seelisches oder Verhaltenssymptom an; ein lebendiges System gerät dann leicht in einen Teufelskreis, der bis zum Notfall eskaliert. Als Beispiele nennt sie Schulangst, Bettnässen, Delinquenz, Drogen und Dekompensation in der Ehe sowie natürliche Knotenpunkte wie Geburt, Tod oder Krankheit in der Familie. Das Symptom soll als Signal gedeutet und das ganze System angegangen werden, statt nur das Symptom zu bekämpfen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wo_l...punkte_fuer_die_Sozial-_und_11.06.1987-1.pdf

72. List of Participants: Visions of Higher Education – Trans-National Dialogues: Praxis and Prospects, Dalian 1987

03.08.1987 · 4 Seiten

Teilnehmerliste der dritten internationalen Konferenz «Visions of Higher Education – Trans-National Dialogues: Praxis and Prospects», die das Gottlieb Duttweiler Institut vom 3. bis 7. August 1987 in Dalian, China, durchführte. Aufgeführt sind Hochschullehrer und Bildungsfachleute aus den USA, Europa und China mit Funktion und Institution, darunter U. Davatz als leitende Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Klinik Königsfelden. An dieser Tagung hielt sie ihren Beitrag über globales und territoriales Denken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/List...ns_of_Higher_Education_Dalian_03.08.1987.pdf

73. How can global perspectives be taught and learned: Global versus territorial thinking

04.08.1987 · 7 Seiten

Englischer Beitrag von U. Davatz für eine Weiterbildungstagung in Dalian, China (1987). Sie leitet das territoriale Denken aus dem Revierverhalten der Tiere ab: Man bleibt in seinem fachlichen, religiösen, ethnischen oder kulturellen Denkrevier und verteidigt es. Globales Denken verlangt dagegen, sich laufend aus dem eigenen Revier zu lösen und die verschiedenen Denkmodelle miteinander zu verbinden, ohne eines zu verallgemeinern; es ist nicht dasselbe wie universelles Denken. Gelernt wird es am ehesten in multidisziplinären Teams mit gemeinsamen Aufgaben und in einer dezentralen Bildung, deren Institutionen zusammenarbeiten statt nur zu konkurrieren. So entstehe eine Koevolution der Denkmodelle statt Revierkämpfe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/How_...e_taught_and_learned_Global_04.08.1987-1.pdf

74. How can global perspectives be taught and learned: Global versus territorial thinking (zweites Exemplar) (2. Fassung)

04.08.1987 · 7 Seiten

Zweites Exemplar des englischen Beitrags von U. Davatz für die Weiterbildungstagung in Dalian, China (1987), mit anders gesetztem Kopf, handschriftlichem Datum und einer Randnotiz. Sie stellt dem territorialen Denken, das wie das Revierverhalten der Tiere das eigene fachliche, religiöse oder kulturelle Denkrevier verteidigt, das globale Denken gegenüber, das sich laufend aus dem eigenen Revier löst und die verschiedenen Denkmodelle verbindet. Gefördert werde es durch multidisziplinäre Teams mit gemeinsamen Aufgaben und eine dezentrale, kooperative Bildung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/How_...taught_and_learned_Global_04.08.1987_2-1.pdf

75. Angst – Schuldgefühle – Sinnfindung

29.08.1987 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz für eine Tagung für Eltern drogenabhängiger und drogengefährdeter Jugendlicher (1987). Angst ist ein Alarmsignal, das zu schnellen Lösungen drängt; chronische Angst ohne Lösung macht krank, belastet die Umgebung und lähmt die Kreativität. Hilfreich ist, die Angst wahrzunehmen, ihren Realitätsgehalt mit anderen zu prüfen und eine nicht perfekte, aber durchgeführte Lösung zu wählen. Schuldgefühle versuchen Geschehenes ungeschehen zu machen, halten den Einzelnen in der Gruppennorm und werden über die Erziehung weitergegeben; weniger Angst vor Fehlern heisst mehr Mut zur Handlung. Sinn findet man in den eigenen Rollen eher im Einsatz für etwas als im Kampf gegen die Gegenrolle.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angst_Schuldgefuehle_Sinnfindung_29.08.1987-1.pdf

76. Warum sucht die heutige Jugend so oft die Flucht in die Sucht?

20.09.1987 · 11 Seiten

Abschrift eines Vortrags von U. Davatz in Widen (1987). Sucht versteht sie als Fluchtreaktion vor Druck, und sie sucht die Ursachen bei allen Beteiligten statt nur bei den Eltern. Die Kleinfamilie mit ein, zwei Kindern setzt das Kind stärker unter Druck als eine Grossfamilie, Erziehungsratgeber verunsichern die Eltern, überfüllte Lehrpläne und der Drang zu höherer Ausbildung belasten die Schule. Dahinter steht eine Gesellschaft, die Fortschritt nur als quantitatives Wachstum begreift und alles kontrollieren will, obwohl sich Lebendiges nicht kontrollieren lässt. Sie fordert, mehr Geld und Gedanken in die Prävention statt in die oft aussichtslose Heilung zu stecken, und versteht Wachstum beim Erwachsenen als Veränderung statt als Zunahme.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Waru...nd_so_oft_die_Flucht_in_die_20.09.1987-1.pdf

77. Sogenannt verhaltensgestörte resp. verhaltensauffällige Schüler

25.09.1987 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag an einer Lehramtsschule (1987). Als verhaltensauffällig gelten Kinder, die den Unterricht stören, unter ihren Möglichkeiten leisten, sich zurückziehen, fehlen, häufig streiten, Ess- oder Suchtprobleme haben. Sie zählt die Reaktionen von Lehrern auf – ignorieren, psychologisieren, strafen, ausschliessen, lächerlich machen, Angst machen, sich mit den Eltern verbünden, weiterweisen, selbst verzweifeln oder kapitulieren – und hält fest, dass Strafe und Überfokussierung die Störung verstärken. Hilfreich sei, den Hintergrund im Umfeld zu erkunden, Kollegen oder den schulpsychologischen Dienst beizuziehen, Eltern- und Klassengespräche zu führen und stigmatisierende Abklärungen nur dann anzuordnen, wenn Beratung folgt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Soge...e_resp._verhaltensauffaellige_25.09.1987.pdf

78. Ausländerfamilien

28.09.1987 · 2 Seiten

Stichwortartiges Kursblatt von U. Davatz zu Auswanderer- und Einwandererfamilien. Es stellt die Perspektiven des Heimatlandes, des Auswanderers und der Aufnahmegesellschaft gegenüber (Heimweh, Idealisierung, Misstrauen, Angst vor Überfremdung) und beschreibt die Folgen für die Familie: einzelne Grossleistungen, aber auch mehr Stress, Krankheitsanfälligkeit und Delinquenz der Kinder durch Anpassungsdruck. Die Ratschläge richten sich an die Einwandererfamilie (Wurzeln pflegen, nicht alle Traditionen halten, rasch die Sprache lernen) und an die Umwelt (Integration unterstützen, Andersartigkeit akzeptieren, Krankheit nicht als Faulheit abstempeln). Der Therapeut soll die Einwanderersituation im Fall stets mitbedenken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auslaenderfamilien_28.09.1987-1.pdf

79. Schichtung Klasse

26.10.1987 · 4 Seiten

Kursunterlage von B. Baumann zu sozialer Ungleichheit und Schichtung. Sie stellt drei Erklärungsansätze für den Ursprung sozialer Ungleichheit vor (Struktur-Funktionalismus, Konflikttheorie, Klassentheorie nach Marx) und beschreibt Schichtung über Prestige und Macht sowie über erwerbbare und zugeschriebene Statusmerkmale. Ein Schichtmodell für Deutschland (Oberschicht bis «sozial Verachtete») und die Möglichkeiten der Aufwärtsmobilität, vor allem über Bildung, werden erläutert. Schliesslich geht es um die Auswirkungen der Schichtzugehörigkeit auf äussere Lebensqualität (Wohnen, Arbeitsplatz, Krankheit, Erziehung) und innere Lebensqualität (Suizid, psychische Störungen) in einem familientherapeutischen Kurs.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schichtung_Klasse_26.10.1987.pdf

80. Das Konzept des «cut-off»-Verhaltens in einer Beziehung oder die gewaltsame Abtrennung einer Fusions-Beziehung

29.10.1987 · 3 Seiten

Das von Bowen stammende Konzept des «cut-off» wird als gewaltsames Sichabwenden aus einer zu intensiv gewordenen Fusionsbeziehung erklärt, das zum Fluchtverhalten gehört. Davatz zeigt es an Beispielen: dem abrupten Auszug oder Rauswurf Jugendlicher, dem Umschlagen von Liebe in Hass und der Scheidung, dem Ende von Geschäftspartnerschaften sowie dem Bruch zwischen Geschwistern bei Erbstreitigkeiten, der sich über Generationen fortsetzen kann. Cut-off kann geografisch oder rein emotional sein und folgt oft einer Familientradition; auf eine Trennung folgt häufig eine neue Fusionsbeziehung. Entscheidend ist ihre Schlussaussage, dass cut-off nie zu echter Freiheit von den Problemen führt, sondern nur vorübergehend entlastet. Skript für den Familientherapie-Kurs I 1987.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...ens_in_einer_Beziehung_oder_29.10.1987-1.pdf

81. Frauen in der Lebensmitte

02.11.1987 · 2 Seiten

Vortrag von U. Davatz vor einem Frauenverein (1987). Während Männer in der Lebensmitte auf dem Höhepunkt ihrer Karriere stehen, geraten Frauen oft in eine Krise, weil ihre typische Rolle als Tochter, Partnerin und Mutter ganz auf andere ausgerichtet war. Mit dem Ende der Fruchtbarkeit, dem Auszug der Kinder, schwindender Schönheit und einer vernachlässigten Partnerschaft fallen ihre Aufgaben weg, und sie fühlt sich überflüssig und isoliert. Als Ausweg empfiehlt sie, die Erfahrung aus Familie und Haushalt in eine neue Aufgabe in Beruf, Politik oder Sozialwesen einzubringen, Zeit für sich selbst zu nutzen, Praxis in Theorie umzusetzen und die Partnerschaft auf einer neuen Ebene zu pflegen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Frauen_in_der_Lebensmitte_02.11.1987-1.pdf

82. Die Dreieckbeziehung oder «Triangle» nach Murray Bowen

09.11.1987 · 3 Seiten

Ausgangspunkt dieses Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1987 ist das Dominanzverhalten, mit dem Tiere wie Menschen Ressourcen, Territorium oder Partner verteidigen; der Dominanzkampf zwischen zwei Individuen endet mit Sieger und Verlierer. Zieht der Schwächere einen Helfer bei, entsteht die Dreieckbeziehung, die Bowen «Triangle» nannte: Der ursprüngliche Konflikt beruhigt sich scheinbar, die Drittperson führt ihn weiter, und er kann im Kreis herumgeschoben werden. Weil der Kampf so nie entschieden wird, bildet sich keine klare Hierarchie, und es entsteht ein «Perpetuum mobile» des Konflikts. Therapeuten sollen merken, wenn sie hineingezogen werden, und sich wieder lösen, denn ihre Aufgabe ist nicht die des Richters oder Beschützers, sondern die eines Katalysators für die ganze Familie. In der eigenen Familie soll man den Konflikt an die beiden Hauptpersonen zurückgeben und negative Informationen nicht geheim halten, sondern neutral an die richtige «Adresse» weitergeben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_..._Triangle_nach_Murray_Bowen_09.11.1987-1.pdf

83. Differenzierungsprozess von der Ursprungsfamilie

09.11.1987 · 2 Seiten

Der Differenzierungsprozess von der Ursprungsfamilie ist ein lebenslanger psychosozialer Lernprozess, in dem man sich vom eigenen Familiensystem abgrenzt und an Autonomie gewinnt, ohne den Kontakt zu verlieren, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1987. Er läuft in Zweierbeziehungen ab und beginnt je nach Ausgangslage nach Bowen bei der Fusionsbeziehung mit Abgrenzung oder beim «cut-off» mit neuem Brückenschlag. Kern ist, zu wichtigen Themen eine eigene, möglichst emotionsfreie Position zu beziehen, ohne zu überreden, und zugleich zuhören zu können. Heisse und tabuisierte Themen führen leicht in hitzigen Glaubenskrieg oder eisigen Abbruch; man soll sie erst angehen, wenn man zu allen lebenden Familienmitgliedern Kontakt hergestellt und harte Daten gesammelt hat, und nichts forcieren. Das Ergebnis ist ein flexibleres, anpassungsfähigeres Individuum, das seinen eigenen Charakter besser einsetzen kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff…ss_von_der_Ursprungsfamilie_09.11.1987-1.pdf

84. Differenzierungsprozess von der Ursprungsfamilie (2. Fassung)

09.11.1987 · 2 Seiten

Zweite Fassung des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1987, enger gesetzt und anders umbrochen; der Text ist derselbe. Die Differenzierung von der Ursprungsfamilie wird als lebenslanger psychosozialer Lernprozess beschrieben, der in Zweierbeziehungen abläuft und nach Bowen von der Fusionsbeziehung oder vom «cut-off» ausgeht. Kern sind eine eigene, möglichst emotionsfreie Position und die Fähigkeit zuzuhören; heisse und tabuisierte Themen soll man erst nach dem Aufbau eines persönlichen Beziehungsnetzes und ohne Zwang angehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff…_von_der_Ursprungsfamilie_09.11.1987_2-1.pdf

85. Beziehungen – Bezugsprobleme: Schwierigkeiten im Umgang mit Teenager

25.11.1987 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag bei ELPOS Aargau (1987). Teenager, ob mit POS oder ohne, fordern Erwachsene heraus: Geschlechtsreife, eigene Persönlichkeit und Intimsphäre, Rückzug, Verletzlichkeit, Stimmungsschwankungen, eigene Werte, Rebellion und Ablösung. Ungünstig sind Überfokussieren oder Leugnen der Geschlechtsreife, Stören der Intimsphäre, endlose Machtkämpfe und das Deuten der Ablösung als Undankbarkeit. Hilfreich sind taktvolle Aufklärung, Respekt vor der Verpuppungszeit, klare eigene Werte ohne Druck, gezielte Prioritäten und Streitgespräche ohne gewinnen zu wollen. Die Ablösung soll den Eltern Freiraum für die eigene zweite Lebenshälfte geben; der wichtigste Prozess ist das Abgrenzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Beziehungen_Bezugsprobleme_25.11.1987-1.pdf

86. Süchte – Suchtprobleme

13.01.1988 · 1 Seite

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag bei der Elternvereinigung ELPOS (1988). Suchtverhalten definiert sie als einseitige Ersatzbefriedigung, Flucht, Problemlösung mit untauglichen Mitteln und chemische Bekämpfung der Angst. Gebahnt wird es durch unterdrückte Gefühle in der Kindheit, durch das Vorleben eigener Süchte wie Rauchen, Alkohol, Fernsehen oder Arbeit und durch dauernden Stress in der Familie. Bei Sucht der eigenen Kinder rät sie zu Angstreduktion, Blick auf die ganze Familie, Defokussieren der Sucht, objektiver Hilfe und keiner falschen Scham; bei eigener Sucht zu anderen Befriedigungen, Problemlösung und weniger Anpassung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Suechte_Suchtprobleme_13.01.1988-1.pdf

87. Vorbereitung der Eltern auf die Ablösungsphase

13.01.1988 · 3 Seiten

Vortrag von U. Davatz bei der Elternvereinigung ELPOS (1988). Die beste Vorbereitung auf die Ablösung ist das intensive Erleben der früheren Lebensmomente: Geburt, Stillen und genügend Zeit für das Kind in seinen Übergangsphasen; Verpasstes führt oft zu Schuld- und Insuffizienzgefühlen, die das Loslassen erschweren. Zusätzlich erschwert wird die Ablösung, wenn das Kind eine gestörte Ehe zusammenhält, krank, behindert oder besonders begabt ist, unerfüllte Wünsche der Eltern tragen soll, die Eltern in der Erziehung uneins sind oder es als Partnerersatz bei einem Alleinerziehenden lebt. Für jeden Fall nennt sie Gegenmittel, etwa Verluste offen besprechen, Überbehütung vermeiden, Ehekonflikte selbst angehen, klare Kompetenzbereiche festlegen und nichts nachholen wollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vorb…ern_auf_die_Abloesungsphase_13.01.1988-1.pdf

88. Wie bewahre ich meine Frische, Zuversicht, Phantasie und Kraft in der Betreuung von Langzeitpatienten?

14.01.1988 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Spitex-Stützpunkt (1988). Helfen gibt gute Gefühle und Macht, ohne Erfolg aber frustriert und entmutigt es. Wer Langzeitpatienten betreut, braucht darum einen kleinen Erfolgs- und Machtanspruch, Ausdauer wie ein Langstreckenläufer und emotionale Kraft auch aus dem Privatleben. Statt Helfer soll man Begleiter sein: Die Krankengeschichte entmutigt, die Lebensgeschichte der Patienten ist dagegen spannender als jeder Roman und lässt sich mit Neugier und Humor erkunden. Stellvertretend für Angehörige soll man nur im äussersten Notfall handeln und sonst die natürlichen Bezugspersonen stützen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_…he_Zuversicht_Phantasie_und_14.01.1988-1.pdf

89. Aufteilung der verschiedenen Themen in Familientheorie und Familienberatung

07.03.1988 · 1 Seite

Themenübersicht von U. Davatz für die Fortbildung in Familientheorie und Familienberatung (II. Teil). Die Themen werden in vier Gruppen mit je eigenem Vorgehen geordnet: statische, symptombezogene Themen wie Asthma (Symptom im Kontext analysieren, erst danach Analogien suchen), dynamische Prozessthemen wie Fusion und Differenzierung oder Ablösung bei Alleinerziehern (Prozessanalyse anhand fester Merkpunkte), Konstellationsthemen wie das Fehlen eines aktiven Erziehungspartners und Beziehungsthemen wie Kommunikation, Gerechtigkeit oder Loyalitätskonflikt des Helfers (Analyse der Wechselwirkungen zwischen zwei Personen). Das Blatt dient als Ordnungsraster für die Kursarbeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auft...emen_in_Familientheorie_und_07.03.1988-1.pdf

90. Gerechtigkeit

07.03.1988 · 2 Seiten

Frühe, rein theoretische Kursarbeit von Ch. Hofmann zum Gerechtigkeitsbegriff in der Familientheorie. Ausgehend von Platon, Austin und Walster sowie Gouldner wird dargestellt, dass erlebte Ungerechtigkeit unangenehme Gefühle auslöst und zum Ausgleich motiviert. Mit Boszormenyi-Nagy werden Gerechtigkeit als Gegenseitigkeitsbilanz («Hauptbuch») der Familie, ihre Übertragbarkeit über Personen und Generationen sowie das Zusammenspiel von Gerechtigkeit, Macht und Schuld beschrieben. Beteiligte können ihr Unbehagen durch Verzerrung der Tatsachen mindern und neu definieren, was gerecht ist; Hess und Handel sowie Buchholz und Strauss werden dazu herangezogen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gerechtigkeit_07.03.1988.pdf

91. Psychiatrie im täglichen Leben

10.03.1988 · 3 Seiten

Vortrag von U. Davatz bei der Elternvereinigung psychisch Kranker (EPK) in Windisch, dem Standort der Psychiatrischen Klinik (1988). Psychische Krankheit ist für sie eine zeitlich verlängerte, verstärkte Normvariante menschlichen Verhaltens. Sie beschreibt fünf Reaktionen der Umwelt auf Psychiatriepatienten – Angst, Ablehnung, Helfen, Neugier und Sündenbock – und ihre Folgen für den Patienten, der sich verängstigt, abgelehnt, bevormundet, verwendet oder verzweifelt fühlt. Fachleute zeigen dieselben Reaktionen in anderer Prägung, etwa das Verschanzen hinter Status und Theorie. Hilfreich sind ein möglichst normaler Umgang, Selbstbeherrschung statt Mitagieren und viele Bürger, die Patienten auf natürliche Weise mittragen, ergänzt durch private Trägervereine wie die EPK.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychiatrie_im_taeglichen_Leben_10.03.1988.pdf

92. Eltern sind gleichzeitig Führer und Partner ihrer Kinder – wie gehe ich mit dem Spannungsfeld zwischen Autorität und Toleranz um?

16.03.1988 · 4 Seiten

Vortrag von U. Davatz vor Mütterberatung und Pro Juventute (1988). Eltern haben immer beide Rollen: Als Autorität führen, lehren, setzen Grenzen und Strukturen, sind Vorbild und übernehmen Funktionen, die das Kind noch nicht erfüllen kann, aber flexibel und auf das Kind ausgerichtet. Spontanes Verhalten wie Schlafen, Essen, Fröhlichsein oder keine Angst haben lässt sich nicht befehlen, nur durch Struktur und Atmosphäre ermöglichen. Als Partner sind Eltern Spiel-, Gesprächs-, Kampf- und Entscheidungspartner. Zu viel Autorität macht unselbständig, zu viel Partnerschaft überfordert; je kleiner das Kind, desto mehr Führung, je älter, desto mehr Partnerschaft, und die beiden Rollen sollen klar getrennt bleiben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Elte...nd_Partner_ihrer_Kinder_wie_16.03.1988-1.pdf

93. Gesundheitsschwester – wo ist ihr Platz im heutigen Gesundheitswesen?

18.03.1988 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz für einen Weiterbildungstag der Gesundheitsschwestern (1988). Negativ gesehen sei die Gesundheitsschwester Handlangerin der Hausärzte, Aushängeschild der Spitex-Politik, Dienerin aller Herren, Sozialpolizistin und Einzelkämpferin an der Front. Im Spital zur Hierarchie erzogen, falle es ihr schwer, nach oben neutral Rückmeldung zu geben; sie solle sich als freie Mitarbeiterin in funktionellen Beziehungen verstehen. Unterstützung finde sie in Supervision, bei Kolleginnen und durch Öffentlichkeitsarbeit, Wirkung durch projektbezogene statt starre Organisation. Eine grosse Chance sieht sie in der Prävention: als heimliche Familienberaterin an den kritischen Momenten der Familie.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gesu...o_ist_ihr_Platz_im_heutigen_18.03.1988-1.pdf

94. Psychiatrie im täglichen Leben

24.03.1988 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag bei der Elternvereinigung psychisch Kranker (EPK) in Baldingen (1988) über den Alltag des Sozialpsychiaters. Der Psychiatriepatient ist für sie weder Unmensch noch Monster, sondern ein Mensch mit Problemen und einer besonderen Lebensgeschichte, der mit unüblichen Lösungsstrategien reagiert; ein neuer Krankheitsbegriff sei nötig. Als Probleme nennt sie falsche Vorstellungen von Psychiatriepatienten, zu grossen Helferwillen im Umfeld, der in Erschöpfung und Ausgliederung endet, die Stigmatisierung durch die Gesellschaft und fehlende betreute Wohnplätze. Sie wünscht sich mehr ambulante Psychiatrie unter Einbezug des Umfelds, mehr Arbeits- und Wohnplätze und mehr Unterstützung für die EPK.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychiatrie_im_taeglichen_Leben_24.03.1988.pdf

95. «Soziale Vererbung» oder Weitergabe von menschlichen Verhaltensmustern über mehrere Generationen hinweg innerhalb eines Familiensystems

26.03.1988 · 3 Seiten

Workshop-Unterlage von U. Davatz zur Familientherapie an der Orientierungstagung «Bedeutende Psychotherapieformen der Gegenwart» (1988). Leben ist ein evolutiver Prozess in dauernder Wechselwirkung mit der Umwelt und darum einmalig; allgemein gültige Regeln sind im Menschlichen schwer zu finden, wie sie es mit Bowen dennoch versucht. Weil der Mensch sich jeder konstruierten Regel anpasst, beweist deren Bestätigung wenig. Regeln erkennt nur, wer das monokausale Denken ablegt, prozesshaft denkt, lange und möglichst angstfrei beobachtet und nicht zu schnell helfen will. Sichtbar werden die Muster im Familiendiagramm, dessen leere Vorlage beiliegt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozi…r_Weitergabe_von_menschlichen_26.03.1988.pdf

96. Einige Gedanken zur Zusammenarbeit zwischen Gemeindesozialwesen und SPD

15.04.1988 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz für eine Arbeitstagung der Gemeindeschreiber des Bezirks Brugg (1988). Sie stellt die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPD) vor: Nachbetreuung von Langzeitpatienten in Nacht- und Tagesklinik und Ambulatorium sowie Prävention durch Fallsupervision für Gemeindeschwestern, Suchtberater, Mütterberaterinnen und Hausärzte. Da Hilfesuchende meist zuerst zum Gemeindesozialarbeiter kommen, könnte eine engere Zusammenarbeit Schwellenangst abbauen, Krisen früher auffangen und teure Langzeithospitalisationen verhindern. Als Formen nennt sie Sprechstunden des SPD in der Gemeinde, Supervisionsgruppen und die Teilnahme an Sitzungen der Sozialverbände.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eini…zur_Zusammenarbeit_zwischen_15.04.1988-1.pdf

97. Psychiatrie im täglichen Leben oder Psychiatrie in Alltagssprache

27.04.1988 · 2 Seiten

Vortrag von U. Davatz in der Reihe der Elternvereinigung psychisch Kranker (EPK) vor Landfrauen (1988). Sie fragt, warum psychische Krankheit als Schande gilt, körperliche aber nicht, und beschreibt sie als überstarke und abnorm lange Reaktion des Fühlens, Denkens oder Verhaltens auf eine belastende Lebenssituation, etwa Manie, Depression, Grössenwahn oder Verfolgungswahn. Solche Reaktionen haben eine korrigierende oder alarmierende Funktion. Man geniert sich dafür, weil man die Kontrolle über Gefühle, Gedanken und Verhalten verliert, und Kontrollverlust gleich Gesichtsverlust ist. Betroffene sollen sich früh Hilfe holen, die Umgebung soll Kranke nicht als Sonderlinge ansehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc…hen_Leben_oder_Psychiatrie_in_27.04.1988.pdf

98. Depressionen

05.05.1988 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Vortrag vor einem Haus- und Krankenpflegeverein (1988). Depression beschreibt sie als gefühlsmässiges Wellental, verursacht durch lang dauernde Überforderung, Überanpassung, dauerndes Verlieren im Dominanzkampf einer Partnerschaft oder Unterordnung. Der depressive Mensch soll herausfinden, wo er sich überfordert, sich besser abgrenzen, weniger Verantwortung für andere tragen und sich in Auseinandersetzungen behaupten. Angehörige sollen weder oberflächlich aufmuntern noch ihm Funktionen abnehmen, sondern ihn als Menschen mit eigener Lebensgeschichte sehen, die Beziehung halten und sich selbst abgrenzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depressionen_05.05.1988-1.pdf

99. Das Tellereisen

06.06.1988 · 2 Seiten

Kursarbeit von K. Bachmann zu Walther Kauers Roman «Tellereisen» mit der Leitfrage, inwieweit Familie und gesellschaftliche Beziehungen für die Persönlichkeitsentwicklung ein Tellereisen sind. Sie gibt die vier ineinandergeschachtelten Erzählebenen wieder: das Leben eines Aussenseiters im Bergell mit Fremdenhass, Schulden und Depression, die Geschichte seiner Ehe und Trennung, die historische Aufarbeitung des 17. Jahrhunderts und die Parabel vom Wolf, der sich nur durch Abbeissen der eigenen Pfote aus der Falle befreit. Das Bild wird so auf das Loslösen aus einengenden Beziehungen und die Prägung des Menschen durch Umstände und Sachzwänge bezogen. Kurs in Familientheorie, Juni 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_Tellereisen_06.06.1988-1.pdf

100. Wo steht der Patient zwischen Krankenkasse, Arzt und Staat

17.06.1988 · 5 Seiten

Vortrag von U. Davatz an der Jahresdelegiertenversammlung einer Krankenkasse (1988). Sie analysiert das Gesundheitswesen als Krankheitsversorgungssystem, in dem der Patient Leistungen fast gratis einkauft, Ärzte und Zulieferer das Angebot nach eigenem Interesse ausbauen, die Kasse im Nachhinein zahlt und der Staat das Defizit über Steuern deckt. So werden Krankheit und Misswirtschaft belohnt, Gesundheit und Produktivität bestraft, und es kommt zur Kostenexplosion. Als Ausweg schlägt sie direkte Rückkoppelungen zwischen Patient, Arzt und Krankenkasse vor, etwa kritischere Patienten als Konsumenten. Ein solches sich selbst regulierendes System mache rigide staatliche Eingriffe überflüssig und gebe dem Patienten die Verantwortung für seine Gesundheit zurück.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wo_s...Krankenkasse_Arzt_und_Staat_17.06.1988-1.pdf

101. Wo steht der Patient zwischen Krankenkasse, Arzt und Staat (Fassung mit Schemata) (2. Fassung)

17.06.1988 · 7 Seiten

Zweite Fassung des Vortrags von U. Davatz an der Delegiertenversammlung einer Krankenkasse (1988), in Schreibmaschinensatz und mit zwei Schemata. Das erste zeigt die Teufelsspirale eines stark kontrollierten und doch ausser Kontrolle geratenen Krankheitsversorgungssystems, in dem Bürger, Ärzte und Spitäler, Krankenkassen und Staat den Druck weitergeben und sich gegenseitig zu kontrollieren versuchen. Das zweite zeigt ein autoregulatives System mit direkten Rückmeldungen zwischen Patient, Arzt und Krankenkasse und mehr Selbstkontrolle des Bürgers. Der Text fordert Krankenkassen, Ärzte und Patienten zu mehr Information, Rückmeldung und Eigenverantwortung auf.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wo_s...ankenkasse_Arzt_und_Staat_17.06.1988_2-1.pdf

102. Der Psychiatriepatient aus der Sicht des Arztes

23.06.1988 · 4 Seiten

Entwurf von U. Davatz für ein Informationsblatt (1988). Psychische Krankheit versteht sie als verzweifelten Anpassungsversuch an eine ausweglose Lebenssituation und als Hilfeschrei; behandelt werden soll darum nie nur das Symptom, sondern immer auch die Lebenssituation. An den Patienten richtet sie, dass keine Heilung ohne seine Mithilfe gelingt und der gute Arzt ihm Kontrolle zurückgibt statt sie zu nehmen. Die Familie bittet sie, nicht nach Schuld zu suchen, sondern Verantwortung neu zu verteilen. Aus Sicht des Patienten beschreibt sie das Erleben als schwarzes Schaf oder Opfer, aus Sicht der Eltern die Ohnmacht, die zu immer neuen Ersatzeltern führt, statt selbst Beratung zu holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Der_...nt_aus_der_Sicht_des_Arztes_23.06.1988-1.pdf

103. Das Fehlen eines aktiven Erziehungspartners

19.07.1988 · 1 Seite

Stichwortblatt zu den Folgen, wenn in einer Familie ein aktiver Erziehungspartner fehlt. Genannt werden stärkere Umsorgung der Kinder, ein ältestes Kind in der Rolle des Ersatzelternteils, das eigene Bedürfnisse zurückstellt, stärker an den Elternteil gebunden ist und nur schwach eine eigene Identität entwickelt, sowie ein «Pseudo-Erwachsensein». Weitere Punkte sind fehlende bewusste Erziehung und Förderung in Schule und Beruf, das Empfinden des neuen Partners als Eindringling und die Suche nach Identifikationsfiguren ausserhalb der Familie in der Pubertät (etwa Kirche, Jugendarbeit). Notizen aus dem Kurs in Familientheorie, 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_..._aktiven_Erziehungspartners_19.07.1988-1.pdf

104. Gedanken zum Thema Ablösung von Alleinerziehern

15.08.1988 · 1 Seite

Kursarbeit von L. Müller über die Ablösung von Alleinerziehern. Ausgangspunkt ist die übliche Aufteilung elterlicher Rollen (Vater: Autorität und Prinzipien; Mutter: Pflege und Vermittlung); fehlt ein Teil, steht das Kind einer ungeteilten Macht gegenüber und kann seine Grenzen nur an einer Person erproben. Der alleinerziehende Elternteil ist oft überfordert, sodass bewusste Erziehung und Förderung unterbleiben oder das Kind sich nicht behaupten kann; die Ablösung erfolgt dann häufig nur scheinbar oder verspätet, etwa durch cut-off oder Heirat. Sie verläuft schrittweise in Teilbereichen und braucht dazu andere Gruppen sowie die Sicherheit der Familie. Kurs in Familientherapie, August 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geda…loesung_von_Alleinerziehern_15.08.1988-1.pdf

105. Psychosomatische Erkrankungen am Beispiel von

15.08.1988 · 1 Seite

Kurstext von M. Schlaepfer zu psychosomatischen Erkrankungen am Beispiel von Herz-Kreislauf-, Verdauungs- und Bewegungsapparatstörungen. Nach Jores wird Krankheit als schrittweise, multifaktoriell entstehender Prozess verstanden, und die «Organsprache» (etwa Herz als Repräsentant der Liebe) gibt Hinweise auf den seelischen Anteil. Beschrieben werden typische Persönlichkeitsmerkmale bei Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzphobie und Darmerkrankungen sowie Schmerz am Bewegungsapparat als Konversionssymptom, bei dem Affekte in körperliche Symptome umgewandelt werden. Kurs in Familientheorie, August 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc…_Erkrankungen_am_Beispiel_von_15.08.1988.pdf

106. Wie kläre ich meine Kinder auf über Sexualverbrechen, ohne ihnen Angst zu machen?

01.09.1988 · 2 Seiten

Vortrag von U. Davatz (1988). Vor der Aufklärung über abnormes Sexualverhalten steht die Aufklärung über normales: die Bereitschaft der Eltern, Fragen der Kinder über alle Entwicklungsjahre hinweg zu beantworten, was ein natürliches Verhältnis zur eigenen Sexualität verlangt. Sie unterscheidet das Sexualvergehen, bei dem ein Erwachsener das Kind unter Gewaltandrohung missbraucht, vom Sexualverbrechen, bei dem das Opfer verfolgt wird und Fluchtverhalten den Täter noch antreibt. Kinder sollen sachlich informiert werden, ohne die Täter als Monster darzustellen, denn diese treten meist freundlich auf und stammen oft aus dem Bekanntenkreis. Angst macht kopflos; wirksamer ist ein Kind, das nein sagen darf, sich wehren kann und Selbstvertrauen hat.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_…ueber_Sexualverbrechen_ohne_01.09.1988-1.pdf

107. Wohnheime: Übergangslösung oder Dauerghetto?

08.09.1988 · 2 Seiten

Thesen von U. Davatz für eine Arbeitsgruppe am Jubiläumssymposium «10 Jahre Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern» (1988). Sie kritisiert die therapeutische Wohnsituation als künstliche Lebenslage: Therapie sei wie eine Medizin nur in kleinen Dosen bekömmlich, das hierarchische Gefälle und die dauernde Beobachtung führten zu Dekompensation, chronischer Abwehr oder Hospitalismus. Berufspersonen sollen sich im Wohnheim möglichst natürlich verhalten, sich selbst abgrenzen statt die Patienten zu deuten und das therapeutische Wissen auf sich selbst anwenden. Betreutes Wohnen gehört nur als vorübergehende Lösung in therapeutische Hand; als Dauerlösung sollten es möglichst gesunde Pensionseltern führen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wohn...ngsloesung_oder_Dauerghetto_08.09.1988-1.pdf

108. Psychiatrische Probleme beim Zusammenleben von Jung und Alt

29.09.1988 · 2 Seiten

Vortrag von U. Davatz bei der Elternvereinigung psychisch Kranker (EPK) in Frick (1988). Der Generationenkonflikt ist zeitlos und als treibende Kraft der gesellschaftlichen Entwicklung nicht abzuschaffen. In der Ablösungsphase erleben Eltern die Rebellion der Kinder als Kränkung; die Kinder passen sich wieder an, brechen ab oder weichen in Krankheit wie Sucht, Psychose oder Suizid aus, was die Abhängigkeit erneut verstärkt. Umgekehrt behalten pflegebedürftige betagte Eltern oft ihre Autorität über die erwachsenen Kinder, die zwischen den Loyalitäten zu Eltern, Partner und eigenen Kindern erkranken können. In beiden Fällen rät sie zu Abgrenzung und Loslassen, damit beide Seiten eine menschliche Entwicklung durchmachen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc...usammenleben_von_Jung_und_Alt_29.09.1988.pdf

109. Asthma in der Familie – Welches therapeutische Vorgehen schlagen wir vor?

03.10.1988 · 2 Seiten

Davatz formuliert therapeutische Ratschläge bei Asthma in der Familie, getrennt nach dem Ort des Symptoms. Ist ein Ehepartner betroffen, soll er lernen, sich Luft zu machen, sich besser abzugrenzen, Dysharmonie auszuhalten und das Harmoniebedürfnis aus der Ursprungsfamilie zu bearbeiten, der andere Partner soll Dysharmonie ansprechen und wahrnehmen lernen. Hat ein Kind das Symptom, sollen die Eltern ihre Spannungen und Konflikte wahrnehmen, die Unzufriedenheit klar definieren und die Kinder aus dem Positionenbeziehen heraushalten; Krach und Schreien sind erlaubt. Blatt aus Kurs II in Familientheorie, Oktober 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Asth...hes_therapeutische_Vorgehen_03.10.1988-1.pdf

110. Aussterbende Familien

03.10.1988 · 1 Seite

Kurstext von Lotti Höner zum selben Kursthema wie das Blatt von Davatz. Als mögliche Merkmale aussterbender Familien nennt sie Loyalität (das Überleben der Familie wiegt mehr als die Entfaltung des Einzelnen), hohe gegenseitige Verantwortlichkeit, Nebeneinander von Fusionsverhalten und cut-off sowie ein relativ geschlossenes System mit Misstrauen gegenüber Eindringlingen wie möglichen Ehepartnern. Dazu kommt wenig Flexibilität, weil in Notlagen bewährtes Verhalten beibehalten wird. Ihr Fazit: Die Angst ums Überleben der Familie verhindert ihr Überleben. Kurs in Familientheorie, Oktober 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Aussterbende_Familien_03.10.1988-1.pdf

111. Aussterbende Familien – Welches therapeutische Vorgehen wäre notwendig, um Familien vor dem Aussterben zu bewahren?

03.10.1988 · 1 Seite

Davatz beschreibt die Situation «aussterbender» Familien: Die Kinder stehen unter der Verpflichtung, ihre Energie ganz in die Ursprungsfamilie zu stecken, wehren sich aber zugleich innerlich gegen diese Abhängigkeit, sodass der Konflikt zwischen Loyalität und Abwehr die Kräfte verbraucht. Therapeutisch soll der in der Schwebe gebliebene Entscheidungsprozess zwischen Loslösung und engerer Rückkehr vorangetrieben werden; oft gelingt die Ablösung besser, wenn man die Abhängigkeit zunächst anerkennt. Gelingt das nicht, bleibt nur die geografische und kulturelle Entfernung, die aber nur eine Pseudo-Ablösung ist. Blatt aus Kurs II in Familientheorie, Oktober 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auss…erapeutische_Vorgehen_waere_03.10.1988-1.pdf

112. Adoptiv- und Stieffamilien

28.10.1988 · 6 Seiten

Kursarbeit von M. Friedli über Adoptiv- und Stieffamilien als erweiterte, zusammengesetzte Familiensysteme. Bei Adoptionen geht es um kinderlose Paare mit hohen Erwartungen und Schuldgefühlen, um die Herkunft des Kindes und die Vererbungsfrage (Intelligenz, Grösse und Gewicht, Temperament, Alkoholismus), um die frühe Aufklärung über die leibliche Herkunft, die Identitätsprobleme und die Wahl des Adoptionszeitpunkts. Bei Stieffamilien werden Phasen von Abschied, Teilfamilie und neuer Partnerschaft, der Druck, sofort Kernfamilie zu sein, das Überengagement der Stiefeltern, Tabuisierung, Koalitionen und der Kontakt zum ausserhalb lebenden Elternteil behandelt. Als Therapieziele stehen: sich als Stieffamilie erkennen, Elternverantwortung für die leiblichen Kinder betonen, die Paarebene stärken, Paar- und Elternebene trennen. Mit Literaturangaben, Herbst 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Adoptiv-_und_Stieffamilien_28.10.1988-1.pdf

113. Differenzierung in Bilderbuchfamilien

11.1988 · 3 Seiten

Kursarbeit von Ruth Buser über «Bilderbuchfamilien», die nach innen und aussen Harmonie als Forderung vertreten und dafür Probleme, Aggression und Neid verleugnen. Sie führt dies auf idealisierende Familiengeschichten und einen verdeckten Ehekonflikt zurück, der durch die übermässige Zuwendung zu den Kindern verdeckt wird; die Kinder dienen als Puffer, Vermittler oder Sündenböcke und erhalten Doppelbotschaften. Differenzierung ist hier besonders schwer, weil Bequemlichkeit, Schuldgefühle und fusionierte Bindungen die Ablösung hemmen. Therapeutisch sei das System kaum zu erreichen, mit den Eltern wäre Arbeit rascher wirksam, doch gelingt eher die Arbeit mit Jugendlichen, die ihre Ablösungsschwierigkeiten wahrnehmen. November 1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff…nzierung_in_Bilderbuchfamilien_11.1988-1.pdf

114. Gerechtigkeit in Beziehungen

11.1988 · 5 Seiten

Kursarbeit von Ch. Hofmann, ausgebaute Fassung der früheren Arbeit zur Gerechtigkeit. Sie fasst die Theorie (Platon, Austin und Walster, Gouldner, Boszormenyi-Nagy, Hess und Handel, Buchholz und Strauss) zusammen: Gerechtigkeit als Gegenseitigkeitsbilanz einer Familie, verknüpft mit Macht und Schuld und stets neu definierbar. Daraus folgt, dass Gerechtigkeit in Familie und Therapie nie absolut ist, sondern ein dynamisches Gleichgewicht, in das auch der Therapeut sein eigenes Gerechtigkeitserleben einbringt. Drei anonymisierte Beispiele illustrieren dies: Gerechtigkeit unter Geschwistern aus der eigenen Herkunftsfamilie, zwischen den Generationen bei einer Patientin mit Anorexie und in einem instabilen Familiensystem mit mehreren psychiatrischen Krisen, an dem die Grenzen des Verstehens sichtbar werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gerechtigkeit_in_Beziehungen_11.1988.pdf

115. Vortragsliste 1986 bis 1988

09.11.1988 · 3 Seiten

Tabellarische Liste der Vorträge von U. Davatz von Januar 1986 bis März 1988, mit Datum, veranstaltender Gesellschaft oder Verein und Thema. Die Anlässe reichen von Schulpflegen, Frauen- und Elternvereinen über Krankenpflegeschulen und Fortbildungen bis zum Gottlieb Duttweiler Institut, Coop Schweiz und einer Weiterbildungstagung in Dalian, China. Im Vordergrund stehen Drogen- und Suchtprobleme Jugendlicher, der Umgang mit psychisch Kranken, Sozialpsychiatrie und Erziehungsfragen. Die letzten Einträge von Anfang 1988 sind von Hand durchgestrichen, ein Datum und ein Thema sind handschriftlich korrigiert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vortragsliste_1986_bis_1988_09.11.1988-1.pdf

116. Vorträge und Veröffentlichungen U. Davatz 1988

09.11.1988 · 2 Seiten

Verzeichnis der Vorträge und Veröffentlichungen von U. Davatz aus dem ersten Halbjahr 1988, 20 nummerierte Einträge mit Titel, Anlass und Datum. Mehrfach erscheint die Reihe «Psychiatrie im täglichen Leben» der EPK in verschiedenen Aargauer Gemeinden. Daneben stehen Vorträge zu Sucht und Suchtberatung, zur Ablösung der Jugendlichen, zu Autorität und Toleranz in der Erziehung, zur Familientherapie, zu Depressionen und zum Hospitalismus, eine Podiumsdiskussion zur Prävention sowie ein Beitrag zur Tablettensucht in der Zeitschrift «Sozialarbeit & Suchtprobleme». Die Liste zeigt die breite Vortragstätigkeit vor Laien, Pflegenden, Behörden und Fachleuten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vort...ege_und_Veroeffentlichungen_09.11.1988-1.pdf

117. Familientherapeutische Interventionen in der

22.11.1988 · 4 Seiten

Davatz stellt Grundregeln für familientherapeutische Interventionen nach Bowen zusammen. Symptome entstehen als evolutiver Prozess; der Therapeut soll deshalb Fragen nach dem Wie, Was, Wo und Wann statt direkter Warum-Fragen stellen, was schon selbst verlangsamend wirkt. Zentrales Problem ist die mangelnde Abgrenzung der Familienmitglieder, die Angst und Symptomatik aufschaukelt; die Intervention besteht darin, zu ruhiger Abgrenzung zu ermutigen, am besten durch das Nachlernen in der Ursprungsfamilie. Weitere Punkte sind das Vermeiden des Hineingezogenwerdens in den Familienprozess (Humor, klare eigene Position), vorsichtig formulierte Ratschläge, Umgang mit nicht befolgten Ratschlägen ohne Enttäuschung und der Verzicht auf Techniken, die nicht zur eigenen Person passen. Kurs in Familientheorie II, 22.11.1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami...ische_Interventionen_in_der_22.11.1988-1.pdf

118. Der Ablösungs- und Trennungsprozess bei Affenkindern

05.12.1988 · 2 Seiten

Kurstext von D. Faust über die Ablösung und Trennung von Mutter und Kind bei Affen, mit Bezug auf Renggli. Menschenaffen reifen etwa doppelt so schnell wie Menschenkinder. Ab dem vierten Monat erkundet das Affenkind seine Umwelt, die Mutter schränkt dies zunächst ein, lässt später grössere Entfernungen zu und weist das Kind schliesslich zurück, auch mit Strafen, was meist mit der Geburt eines neuen Kindes abgeschlossen ist. Beim passiven Trennungsprozess der Schimpansen wendet sich die Mutter nur ab, und die Jungen reagieren mit Wutausbrüchen, Apathie oder Regression. Kurs in Familientherapie, 5.12.1988.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Der_...ngsprozess_bei_Affenkindern_05.12.1988-1.pdf

119. Emigration – Geschichte der Emigration, speziell der italienischen Emigranten in der Schweiz

06.03.1989 · 8 Seiten

Kursarbeit von G. Petrazzo für Familientherapie Kurs II über die Geschichte der Emigration, besonders der italienischen in der Schweiz. Sie unterscheidet die Eroberungs- und Auswanderungsepoche vom heutigen, wirtschaftlich und politisch bedingten Auswandern und schildert, wie italienische Arbeiter seit dem 19. Jahrhundert gebraucht, politisch überwacht und ausgewiesen wurden (Anarchisten, Streiks, Fremdenpolizei, Ausländergesetze, Marshallplan, Auswanderungsplan Italiens). Im persönlichen Schluss schildert der Autor aus der Sicht eines Angehörigen der zweiten Einwanderergeneration das Gefühl, zwischen den Gruppen zu stehen, und will zum Nachdenken statt zu «Patentrezepten» anregen. Ein Beiblatt listet Redeverbote des Bundesrats auf. März 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emig...der_Emigration_speziell_der_06.03.1989-1.pdf

120. Emigration – Geschichte der Emigration, speziell der italienischen Emigranten in der Schweiz (2. Fassung)

06.03.1989 · 7 Seiten

Überarbeitete, dichter gesetzte Fassung der Kursarbeit von G. Petrazzo zur italienischen Emigration in die Schweiz, inhaltlich im Wesentlichen mit der ersten Fassung übereinstimmend. Sie behandelt die Abgrenzung der Eroberungsepoche vom modernen Auswandern, die Behandlung italienischer Arbeiter und Aktivisten durch die Schweizer Behörden, das Entstehen der Fremdenpolizei und die Nachkriegsmigration im Zeichen von Marshallplan und Überfremdungsangst. Der persönliche Abschluss schildert Erfahrungen als Kind der zweiten Emigrantengeneration. Neu sind die Seitenzahlen, ein Beiblatt zu den Redeverboten des Bundesrats und eine Literaturliste zu Italien und zur Schweiz. Familientherapie Kurs II, 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emig...r_Emigration_speziell_der_06.03.1989_2-1.pdf

121. Emanzipation eines Partners und die Folgen auf die Paar-Beziehung, Probleme des Ehe-Beraters/-Therapeuten

18.04.1989 · 2 Seiten

Referat von F. Haller im Kurs II Familientherapie (Leitung U. Davatz) darüber, wie sich die Emanzipation eines Partners auf die Paarbeziehung und auf den Ehe-Berater auswirkt. Anhand von vier anonymisierten Fällen aus der Eheberatung zeigt er, dass Paare in der Krise Muster wiederholen, die aus ihren Herkunftsfamilien stammen, und dass der Emanzipation eine enge Fusionsbeziehung vorausging, die den anderen Partner stark verunsichert. Er hält fest, dass Emanzipation der Differenzierung von der Herkunftsfamilie entspricht und nicht mit cut-off verwechselt werden darf. Für die Neutralität des Therapeuten empfiehlt er, an der Beziehung zur Herkunftsfamilie zu arbeiten (wie bei Eltern schizophrener Kinder), notfalls mit zirkulären Fragen. Mai 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eman...ners_und_die_Folgen_auf_die_18.04.1989-1.pdf

122. Cut-off

29.05.1989 · 2 Seiten

Davatz betrachtet das cut-off-Verhalten als Problemlösungs- bzw. Coping-Strategie. Sie unterscheidet Aggressions- und Kampfverhalten, Flucht- und Rückzugsverhalten sowie Ausweich-, Tarn- und Ablenkungsverhalten, jeweils mit typischen Folgen und diagnostischen Zuordnungen (etwa Depression, Sucht, psychosomatische Leiden). Cut-off sei eine Mischung aus Flucht- und Ausweichverhalten, geografisch (Umzug, Auswanderung) oder emotional (Tabuisierung, Kommunikationsabbruch). Als Folgen nennt sie Entwicklungsstillstand, ungelöste und nur «auf Eis gelegte» Konflikte, vermeintliche Selbstständigkeit, Energieverlust im erweiterten Familiensystem und eine Neigung zu neuer Fusion in der Kernfamilie. Skript für den Familientherapie-Kurs I, 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Cut-off_29.05.1989-1.pdf

123. Prävention im Kanton Aargau

21.06.1989 · 9 Seiten

Grundsatzpapier von U. Davatz (1989) zur Prävention im Aargau, ausgelöst durch die Zunahme verhaltensauffälliger und suchtgefährdeter Jugendlicher. Prävention heisst für sie Früherfassung durch Eltern, Kindergärtnerinnen, Lehrer und Lehrmeister, denen eine leicht erreichbare Fachberatung zur Seite stehen soll. Wichtiger als reine Suchtprophylaxe ist eine Erziehung zur aktiven Konfliktbewältigung, die auch psychische und körperliche Krankheiten verhindert. Präventivarbeiter sollen als neutrale Krisenhelfer bei Problemen in Schule, Lehrerkollegium und Familie beigezogen werden, gestützt auf den Drogenbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission. Am Schluss stehen die regionalen Jugend- und Drogenberatungsstellen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Praevention_im_Kanton_Aargau_21.06.1989.pdf

124. Prävention – sinnvoller Ansatz bei gefährdeten Familien mit jungen Kindern

03.07.1989 · 3 Seiten

Kursarbeit von E. Maarse Bäbler zur Prävention bei gefährdeten Familien mit kleinen Kindern, eingeleitet mit einem Märchen über die Grenzen perfekter Erziehungstheorien. Als Belastungsfaktoren nennt sie Schicksalsschläge wie Tod, Trennung oder ein behindertes Kind, die unverarbeitete eigene Kindheit, die Isolation der Kleinfamilie bei abwesenden Vätern und geringer Wertschätzung der Erziehungsarbeit, beengte Wohnverhältnisse, Geldprobleme und schichtspezifische Belastungen. Sie schlägt unter anderem Kontaktgruppen für Familien, kinderfreundliche Wohnumgebungen, Beteiligung der Väter an der Erziehung und die Möglichkeit für Mütter vor, neben dem Kind eigene Interessen zu behalten. Familientheoriekurs II, 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Prae…bei_gefaehrdeten_Familien_mit_03.07.1989.pdf

125. Wie schütze ich mein Kind vor Sexualverbrechen

22.08.1989 · 6 Seiten

Vortrag vor einer Gruppe junger Mütter (1989). U. Davatz fragt nicht nur, wie man Kinder schützt, sondern wie Sexualverbrechen entstehen: Sexualität kann als Machtmittel oder als Angstlöser wie ein Suchtmittel dienen, und erlittene sexuelle Frustration wird mitunter an ein neues Opfer weitergegeben. Sie beschreibt typisch männliches und weibliches Sexualverhalten als Muster von Jagd und Abwarten. Den besten Schutz sieht sie nicht in Verboten und Angstmachen, sondern in einer freiheitlichen Erziehung zur Wehrhaftigkeit und Selbständigkeit, die dem Kind seinen inneren Instinkt lässt. Ängstliche, fügsame Kinder ziehen Täter eher an als wehrhafte.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...n_Kind_vor_Sexualverbrechen_22.08.1989-1.pdf

126. Loyalität und Familie

04.09.1989 · 6 Seiten

Kursarbeit von Canzek über das Loyalitätsprinzip in Familien, im Wesentlichen nach Boszormenyi-Nagy («Unsichtbare Bindungen»). Loyalität wird als moralisch-ethische Dimension verstanden, die in einer unsichtbaren Schuld- und Verdienstbuchführung festgehalten wird; auffälliges Verhalten kann mit der Familienloyalität in Einklang stehen. Behandelt werden die Weitergabe von Loyalitätsverpflichtungen über Generationen, acht notwendige Loyalitätsübertragungen im Lebenslauf, Loyalitätskonflikte in der Ehe zwischen den beiden Herkunftsfamilien und die Loyalitätsspaltung bei Kindern. Therapeutisch werden Symptome als nicht erkennbare Loyalität gegenüber der Herkunftsfamilie gedeutet, die in erkennbare und anerkennbare umzuwandeln ist. Kurs II in Familientherapie, Leitung U. Davatz, 1989.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Loyalitaet_und_Familie_04.09.1989.pdf

127. Krankheit als Anpassung

28.10.1989 · 7 Seiten

Referat von Jakob Wehrli im Kurs II/89 über Krankheit als Anpassung an Stress und Überforderung. Nach einer Rückschau auf Bowens Anpassungsmechanismen und die Macht des Kranken im Familiensystem stellt er das Buch von Bernd Frederich («Zuflucht in der Krankheit suchen») vor, das Krankheit als Lösung bei Beziehungsangst versteht und zwei Typen unterscheidet: «Angst vor Schwäche» und «Angst vor Fehlern». Danach referiert er die Theorie von David und Doris Jonas zu archaischen Relikten (Neotenie, Totstellreflex, Dominanz- und Fluchtreflexe), die psychosomatische Symptome wie Ohnmacht, Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen erklären sollen, und deren idiolektische Gesprächsführung. Mit Literaturverzeichnis.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krankheit_als_Anpassung_28.10.1989.pdf

128. Führungsposition im Zusammenhang mit Geschwisterposition

05.11.1989 · 3 Seiten

Kursarbeit der Teilnehmerin Heidi Deplazes-Kunz im Kurs «Familienberatung II» über Führungsposition und Geschwisterposition nach Walter Tomans «Familienkonstellationen». Position und Geschlecht in der Geschwisterreihe prägen lebenslang Verhaltenspräferenzen: Ältere haben eine Führungs- und Verantwortungsrolle, Jüngere sind eigenwilliger und weniger frustrationstolerant, mittlere flexibel, aber oft oppositionell; Altersabstände und Untergruppen beeinflussen das. Partnerbeziehungen sind laut Toman günstiger und dauerhafter, wenn die Rollen komplementär sind, bei gleichem Rang oder fehlendem Geschwister des anderen Geschlechts drohen Rang- und Geschlechtskonflikte. Zuletzt wird festgehalten, dass Tomans Befunde an unauffälligen Personen gewonnen wurden und bei besonderer Elternfokussierung abweichen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fueh...ang_mit_Geschwisterposition_05.11.1989-1.pdf

129. Adoleszentenpsychiatrie – Prävention im Adoleszentenalter

03.09.1990 · 2 Seiten

Davatz beschreibt typische Verhaltensmerkmale des Adoleszenten (Rebellion, Autonomiesuche, Infragestellen von Werten, Schwärmen für Idolfiguren) und die Reaktionen der Erzieher: Väter neigen zum Machtkampf, Mütter und Jugendtherapeuten eher zur Verbrüderung, die bei Misserfolg in Machtkampf umschlagen kann. Mit dem Bild des «Rattenfängers von Hameln» warnt sie vor Jugendarbeitern, die Jugendliche von den Eltern wegführen, etwa in autonome Jugendzentren. Eine sinnvolle Adoleszentenpsychiatrie unterstützt und begleitet die Eltern im Ablösungskonflikt, vermischt Jugendarbeit nicht mit politischen Anliegen, hört offen zu und nutzt das kreative Potenzial der Jugend auf Erwachsenenebene. Familientherapiekurs II, 3.9.1990.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Adol...ention_im_Adoleszentenalter_03.09.1990-1.pdf

130. Sexualverhalten Sexualstörungen

16.10.1990 · 4 Seiten

Davatz erklärt Sexualverhalten aus der Verhaltensbiologie: Es dient der Arterhaltung und Paarbindung, ist triebgesteuert, beim Menschen aber lernabhängig; männliches Verhalten liegt nahe bei Jagd und Aggression, weibliches ist rezeptiv und auf Verführung ausgerichtet. Sexualstörungen führt sie auf Unterdrückung und Fehlentwicklung der Sexualität zurück, etwa durch Gruppen, die so ihre Kohäsion erhöhen, oder durch Eltern, die das Sexualverhalten der Kinder kontrollieren. Homosexualität, lesbische Beziehungen, Exhibitionismus, Pädophilie und Inzest werden jeweils mit familiären Konstellationen und Beziehungsmustern in Verbindung gebracht. Es handelt sich um ein Kursskript für Familientherapie II vom 16.10.1990 in Stichworten, dessen Deutungen aus der damaligen Zeit stammen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sexualverhalten_Sexualstoerungen_16.10.1990.pdf

131. Meine Familie aus systemischer Sicht: von der Herkunft bis heute

12.1990 · 9 Seiten

Fragebogen für Kursteilnehmende, die ihre eigene Herkunftsfamilie aus systemischer Sicht untersuchen, nach Unterlagen von Sepp Duss-von Werdt (Dezember 1990). Er führt durch das Zeichnen eines Genogramms und Familienstrukturen zu verschiedenen Lebensaltern, das Beziehungsrad und danach durch Fragen zu Subsystemen, Störungen, Rollen, kritischen Ereignissen, Tod und Trauer, Kommunikation, Regeln, Werten, Familiengeschichten und Geheimnissen. Weitere Themen sind Erziehung, Wohnung und Umgebung, Schule, Berufswelt, soziale Stellung, Aussenkontakte und Zeitgestaltung. Die Fragen werden anschliessend auf die jetzige Lebenssituation angewendet; zwei Beilagen mit Symbolen zum Genogramm und einem Beziehungsrad-Beispiel schliessen das Dokument ab.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mein...scher_Sicht_von_der_Herkunft_bis_12.1990.pdf

132. Literaturliste für Kurs in Familientheorie

25.02.1991 · 2 Seiten

Literaturverzeichnis zum Kurs in Familientheorie vom 25.2.1991 mit Büchern und Aufsätzen zu Familientherapie, Familiensystemen und biologischen Grundlagen des Sozialverhaltens. Genannt werden unter anderem Murray Bowen («Family Therapy in Clinical Practice»), Genogramm- und Stieffamilien-Literatur, Walter Toman zu Familienkonstellationen sowie Elisabeth Badinter zu Mutterliebe und Paarbeziehung. Daneben stehen Werke zur Soziobiologie (E. O. Wilson), zur Erkenntnistheorie (Maturana und Varela) und zur Verhaltensforschung an Primaten (Kummer, Gubernick und Klopfer). Eine eigene Arbeit von Ursula Davatz von 1978 über Fusion und Differenzierung bei Tier und Mensch ist ebenfalls aufgeführt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Lite..._fuer_Kurs_in_Familientheorie_25.02.1991.pdf

133. Ablösung von der Autorität

28.10.1991 · 2 Seiten

Die Funktion der männlichen Autorität in der patriarchalen Familie steht im Zentrum dieses Kursskripts von U. Davatz (Familientheorie Kurs II/91): Sie ordnet und kontrolliert nach innen und schützt die Familie nach aussen. Setzt sich ein adoleszentes Kind mit dieser Autorität auseinander, bleiben ihm vier Möglichkeiten: sich fügen, sich durch Rückzug oder Weglaufen entziehen (Cut-off), den Konflikt austragen und dabei in Kontakt bleiben (Differenzierung) oder die Autorität zerstören. Die fruchtbare Auseinandersetzung führt nach Bowen zur Entwicklung einer eigenen Autorität mit eigenen Wertvorstellungen. Bei zu starker oder fehlender Autoritätsfigur, etwa im antiautoritären Erziehungsmuster, fehlt dem Kind ein Gegenüber für diese Auseinandersetzung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Abloesung_von_der_Autoritaet_28.10.1991-1.pdf

134. Anpassungsmechanismen innerhalb der Kernfamilie in Überforderungssituationen

29.10.1991 · 3 Seiten

Das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I (1991) beschreibt drei Anpassungsmechanismen der Kernfamilie in Überforderungssituationen, in Anlehnung an Bowen. Der Ehekonflikt wird als Dominanzkampf und zugleich als Ventil verstanden. Reicht dies nicht aus, wird einer der Partner zum Symptomträger (psychisch, physisch oder sozial), oder die elterlichen Spannungen werden auf das schwächste Glied, das Kind, projiziert. Jeder dieser Mechanismen entlastet kurzfristig und führt bei ausschliesslicher, langer Anwendung in einen Teufelskreis mit Krankheitscharakter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Anpa…nnerhalb_der_Kernfamilie_in_29.10.1991-1.pdf

135. Scheidungsfamilien Zusammengewürfelte Familien

29.10.1991 · 2 Seiten

Cut-off wird in diesem Kursskript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 1991) als Lebenserhaltungsreaktion bei Scheidung und in Elternbeziehungen erklärt, meist aus der Beziehung zur eigenen Ursprungsfamilie heraus. Therapeutisch geht es darum, Verpasstes bei den Eltern, und sei es nur gedanklich, nachzuholen. Für Kinder von Geschiedenen und Alleinerziehenden besteht die Gefahr der Fusion mit dem Elternteil, der Parentifizierung und der Rolle des Symptomträgers. Pathologische Cut-offs zwischen Eltern und Kindern treten bei zu enger Bindung, zu langen Dienstleistungen der Eltern oder stark abweichenden Begabungen auf. Ein Cut-off kann dann überlebensnotwendig sein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sche…_Zusammengewuerfelte_Familien_29.10.1991.pdf

136. «Soziale Vererbung» in menschlichen Systemen oder Weitergabe des emotionellen Prozesses über mehrere Generationen hinweg

29.10.1991 · 4 Seiten

Soziale Vererbung bezeichnet in diesem Skript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 1991) die Weitergabe von Verhaltensmustern und emotionalen Prozessen über Generationen, im Unterschied zur genetischen Vererbung. Sie wird als Prägungsprozess im emotionalen System beschrieben, der schneller anpassbar, aber schwer umzuprogrammieren ist, und als multifaktorieller, interaktiver Prozess mit Teufelskreisen. Familienthemen, an der Emotionalität erkennbar, werden über Wertvorstellungen und Erziehung weitergegeben. Das Erkennen dieser Themen ist wichtig, sobald das System dysfunktional wird, denn Therapie bedeutet Umprogrammieren der automatischen Muster. Die letzte Seite zeigt ein Muster-Genogramm mit den üblichen Symbolen als Vorlage.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozi…chen_Systemen_oder_Weitergabe_29.10.1991.pdf

137. «Soziale Vererbung» in menschlichen Systemen oder Weitergabe des emotionellen Prozesses über mehrere Generationen hinweg (2. Fassung)

29.10.1991 · 3 Seiten

Zweite, anders gesetzte Fassung des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1991, ohne die Genogramm-Vorlage; der Text ist derselbe. Soziale Vererbung gibt Verhaltensmuster über Lernprozesse zwischen den Generationen weiter, schneller anpassbar als die genetische, aber träge und im emotionalen System verankert. Innerhalb der Familie geschieht sie über Erziehung und emotionale Konditionierung; Symptome brechen meist bei emotional belasteten Familienthemen aus. Familienthemen herauszufinden wird wichtig, sobald ein System nicht mehr funktioniert, denn erst dann lassen sich alte Muster umprogrammieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozi...en_Systemen_oder_Weitergabe_29.10.1991_2.pdf

138. Überbrückung vom «Cut-off» in meiner Herkunftsfamilie

12.1991 · 5 Seiten

Kursarbeit eines Teilnehmers im Familientheorie-Kurs II (1991, Leitung U. Davatz) über die Überbrückung eines Cut-offs in der eigenen Herkunftsfamilie, insbesondere zum Vater. Der Verfasser definiert Cut-off als Beziehungsabbruch mit Schutzfunktion, aber ohne Möglichkeit, Konfliktlösung zu lernen, und beschreibt autoritäre Familiensysteme mit Tabus, Mythen und Entweder-oder-Mustern. Aus dem Kurs zieht er den Schluss, dass man nur sich selbst verändern kann. Durch ein klärendes Gespräch, positive Konnotation und Gleichwertigkeit gegenüber der Autorität liess sich der Cut-off überbrücken, was neue Anpassungen im ganzen System erlaubte.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Uebe...off_in_meiner_Herkunftsfamilie_12.1991-1.pdf

139. Schuldgefühle – Funktion und Dysfunktion

02.12.1991 · 1 Seite

Kurstext von V. M. vom 2.12.1991 über die Entstehung und Wirkung von Schuldgefühlen. Sie entstehen, wenn man sich zu wenig durchsetzt oder sich selbst nicht wahrnimmt, und führen zur Anpassung an die Umwelt; Angst und Schuld verstärken sich dabei gegenseitig. Der Text vermutet, dass Erwachsene ihre eigenen Schuldgefühle auf die Kinder übertragen, etwa indem ein Familienmitglied als unantastbar dargestellt wird, und dass dieses patriarchale Muster die Entwicklung zum Stillstand bringt. Wer die Ursachen erkennt und die zugeschobene Schuld dorthin zurückgibt, wo sie entstanden ist, durchläuft einen grossen Prozess, der zu mehr Freiheit, eigenen Wertvorstellungen und dem Ablegen der Rolle des «braven Kindes» führt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schu...ehle_Funktion_und_Dysfunktion_02.12.1991.pdf

140. Vom Umgang mit «Cut-off» (Beziehungsabbruch) und dessen Überwindung

29.10.1992 · 3 Seiten

Anonyme Kursarbeit im Familientheorie-Kurs II (1992): Der Verfasser setzt sich mit dem Cut-off (Beziehungsabbruch) in der eigenen Familie auseinander, die er über mehrere Generationen als Tradition von Beziehungsabbrüchen erlebt. Als konkretes Vorgehen nimmt er sich vor, in heiklen Momenten im Gespräch zu bleiben und den anderen erzählen zu lassen. Theoretisch stützt er sich auf Bowen und auf Nagys «Familien-Konti», auf denen offen oder verdeckt über Soll und Haben Buch geführt wird. Weitere Themen sind unerledigte Verletzungen, die Rolle der Geschlechterbilder in der Familie und der Unterschied zwischen Kontakt- und Beziehungsabbruch. Das Exemplar trägt Handnotizen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vom_...eziehungsabbruch_und_dessen_29.10.1992-1.pdf

141. Anorexia

09.11.1992 · 1 Seite

Einseitiges Stichwortskript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1992 zur Anorexie. Hunger und Essverhalten gelten als Instinktverhalten, das Erziehungspersonen nicht befehlen können, ohne den natürlichen Instinkt zu stören; schlechtes Essen ist nur Symptom allgemeiner Schwierigkeiten. Greifen Eltern erzieherisch ein, entsteht ein Machtkampf, der das Essverhalten weiter stört und das Symptom fixiert. Therapeutisch empfiehlt sie, vom Symptom zu defokussieren, es sogar zu tabuisieren, damit der Instinkt wieder in Gang kommt, und die Persönlichkeitsentwicklung der Eltern zu fördern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Anorexia_09.11.1992-1.pdf

142. Die Zweierbeziehung in der Ehe

23.11.1992 · 3 Seiten

Das Skript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 1992) beschreibt die Zweierbeziehung in der Ehe als labiles Gleichgewicht, auf dem die Kleinfamilie ihre gesamten Ressourcen aufbaut. Typische Fehlentwicklungen entstehen aus positiven und negativen Erwartungen, die aus der Beziehung zu den eigenen Eltern auf den Partner übertragen werden, sowie aus Erziehungskonflikten durch gegensätzliche Erziehungsstile. Ausserdem werden männliches und weibliches Stress- und Erziehungsverhalten gegenübergestellt. Als stabilisierende Faktoren nennt das Skript gute Beziehungen zur Ursprungsfamilie, eigene Interessen, klare Selbstdarstellung statt Anpassungsversuche am Partner und Zuhörenkönnen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_Zweierbeziehung_in_der_Ehe_23.11.1992-1.pdf

143. Soziale Vererbung – Wie kann ich diesen Prozess unterbrechen?

25.10.1993 · 2 Seiten

Soziale Vererbung soll nicht unterbrochen, sondern behutsam umgelenkt werden, denn vererbt wird auch viel Gutes, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1993. Zuerst ist der Prozess genau zu studieren: mit einem Schema über mindestens drei Generationen, durch Anhören der verschiedenen Familienmitglieder, mit individuellen statt oberflächlicher Erklärungsmodelle und indem man sich selbst als Mitbeteiligten beobachtet. Persönlich geht man vor, indem man eine typische Situation aufsucht, einen eigenen Verhaltensbaustein durch einen anderen ersetzt, dem Widerstand der Familie standhält und das neue Verhalten in Ursprungsfamilie, Partnerschaft und Beruf wiederholt. Mit dem veränderten Verhalten ändert sich auch das Denken, und ein neues Programm geht an die nächste Generation. Ein Fallbeispiel zeigt, wie sich Alkoholprobleme über Generationen fortsetzen und bei der Tochter als Bulimie wiederkehren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sozi…h_diesen_Prozess_unterbrechen_25.10.1993.pdf

144. Arbeits- und Freizeitplanung innerhalb der Familie

28.10.1993 · 3 Seiten

Leerer Fragebogen zur Arbeits- und Freizeitplanung innerhalb der Familie, entstanden im Familientheorie-Kurs «FT II/93». Er fragt nach dem Zeitaufwand von Partnern für Haushalt, Kindererziehung, Information und Weiterbildung und nach Familienpolitik (was Eltern weitergeben wollen), Krisenmanagement und Versöhnung, Budget und Entscheidungsfindung. Weitere Fragen gelten Freizeit, Anerkennung sowie persönlichen Pflichten, Stärken, Schwächen und dem Unterstützungsbedarf. Er gehört zur Kursarbeit vom 30.1.1994, in der die ausgefüllten Bogen ausgewertet werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Arbe…anung_innerhalb_der_Familie_28.10.1993-1.pdf

145. Weshalb habe ich einen 18 Jahre älteren Mann geheiratet?

28.10.1993 · 2 Seiten

Persönliche Kursarbeit einer Teilnehmerin der Familientherapie-Weiterbildung 1993 (Leitung U. Davatz) zur Frage, weshalb sie einen deutlich älteren Mann geheiratet hat. Mit dem familienorientierten Ansatz nach Bowen geht sie dem Zusammenhang mit der Vaterthematik nach, auch vor dem Hintergrund des Todes ihres Vaters. Sie beschreibt Spannungen in der Partnerschaft durch ihre berufliche Entwicklung, die vorgeschlagenen Schritte (Interesse an den Arbeiten des Mannes, gemeinsames Hobby, Gespräche mit Mutter und Schwester) und deren Wirkung. Ihr Fazit: Die Familientherapie habe unbewusste Abläufe sichtbar gemacht und das Verständnis für die unterschiedlichen Lebensphasen der Partner gefördert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wesh…re_aelteren_Mann_geheiratet_28.10.1993-1.pdf

146. Das gesunde Cut-off

29.10.1993 · 2 Seiten

Gesunde Ablösung im Sinne des Cut-off-Konzepts beschreibt dieses Skript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 1993) für beide Seiten: Die Kinder grenzen sich ab der Pubertät ab, die Eltern verweigern Dienstleistungen, Schonhaltung und unbeschränkten Zugang zum Geld und erwarten erwachsenes Verhalten. Pathologisch wird der Cut-off bei zu enger, fusionärer Eltern-Kind-Beziehung, Parentifizierung oder zu langer Dienstleistung der Eltern. Auch stark abweichende Begabungen oder ein ganz anderer Berufsweg des Kindes können ihn nötig machen. Ein Cut-off kann demnach überlebensnotwendig sein, weil der Konflikt sonst gefährlich eskalieren könnte.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_gesunde_Cut-off_29.10.1993-1.pdf

147. Abschlussarbeit Kurs II Familientheorie und -beratung

30.12.1993 · 8 Seiten

Abschlussarbeit eines Kursteilnehmers im Kurs II «Familientheorie und -beratung» (1993, Leitung U. Davatz) über die eigene Familie, aufbauend auf der Bowen-Theorie. Sie enthält ein Familienschema über drei Generationen, Porträts von Eltern, Geschwistern und der eigenen Kernfamilie samt den vermittelten Werten und Haltungen sowie Cut-offs zu Geschwistern. Auffällige Todesursachen und Krankheitsbilder, etwa Herz- und Krebserkrankungen, deutet der Verfasser mit Dethlefsen und Dahlke symbolisch als «Sprache der Seele» und leitet daraus Fragen und Lösungsansätze ab. Namen, Wohnort und Jahreszahlen sind im vorliegenden Exemplar durch erfundene ersetzt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Absc…milientheorie_und_-beratung_30.12.1993-1.pdf

148. Der Einfluss des Berufes des Mannes auf die Frau und auf die Familie in ihrer Entwicklung

30.01.1994 · 3 Seiten

Kursarbeit einer Teilnehmerin im Familientheorie-Kurs FT II/93: Ausgehend von der Frage, wie stark der Beruf des Mannes die Familie prägt, wertet sie einen Fragebogen zur Arbeits- und Freizeitplanung aus, den sie aus ihrer Arbeit in der Mütter- und Väterberatung heraus einsetzte. Frauen setzen demnach ein Mehrfaches an Zeit für Haushalt und Kinderbetreuung ein, Männer vergleichsweise viel für eigene Information; Kinderbetreuung wird von vielen als wichtig, aber auch als anstrengend genannt. Befragt wurden überwiegend Frauen, keine Alleinerziehenden. Als Schlussfolgerung schlägt sie ein Familienzentrum zur Entlastung der Eltern vor und will den Fragebogen in Kursen für werdende Eltern verwenden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Der_…es_auf_die_Frau_und_auf_die_30.01.1994-1.pdf

149. Einleitung zur Dissertation von Dieter Hasler

04.05.1994 · 15 Seiten

Einleitung von U. Davatz zur Dissertation von Dieter Hasler (4.5.1994), einer Pilotstudie zu Erziehungsstil und Stressbewältigung von Eltern und der Entwicklung einer Schizophrenie bei einem Kind. Sie zeichnet die Forschungsgeschichte nach (analytische Theorie, Zwillings- und Adoptivstudien, Familientherapie von Bowen, Bateson und anderen, Expressed Emotions, Vulnerabilitätsmodell) und beschreibt den Fragebogen. Verglichen wurden 75 Familien mit einem schizophrenen Kind und 100 Kontrollfamilien. Die Familien mit schizophrenem Kind gaben häufiger bedrohlich-bestrafende Erziehung, weniger Übereinstimmung im Erziehungs- und Problemlösungsstil, mehr ausweichendes Verhalten der Väter und überengagiertes Stressverhalten der Mütter an. Daraus wird ein präventiver, psychoedukativer Ansatz abgeleitet.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einl...sertation_von_Dieter_Hasler_04.05.1994-1.pdf

150. Kommunikation unter Spannungssituationen

09.11.1994 · 3 Seiten

Kommunikationsmuster sind situationsabhängig, auch wenn sich in Familien eine länger konstante Kommunikationskultur einspielt, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1994. Kommunikation wird als zielgerichtete Beeinflussung definiert, bei der Akteur und Reakteur oft nicht zu trennen sind, etwa wenn ein Ehepartner auf frühere Verletzungen durch die Mutter reagiert. Auf der Verhaltensebene unterscheidet sie Dominanz-, Wettkampf-, Verführungs-, Ausweich- und Abwehrkommunikation sowie Mischformen. Unter Spannung zeigen sich je nach Rolle typische Muster: der ängstliche Patriarch befiehlt, die ängstliche Mutter lockt ins Nest zurück, Ehepartner weichen aus oder wehren ab, oft über das Kind als Dreieck, und Kinder weichen aus oder lügen. Die in der Forschung gemessenen Muster (communication deviance, affective style, Triangulation, expressed emotions) gelten als Indikatoren für Stress in der Familie, der die Symptome verstärkt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Komm...on_unter_Spannungssituationen_09.11.1994.pdf

151. Soziale Vererbung

09.11.1994 · 2 Seiten

Kurzes Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1994, das soziale Vererbung als Form der Anpassung erklärt: Während Viren und Bakterien sich genetisch anpassen, tun es höhere Säugetiere und der Mensch über ihr Verhalten. 80 bis 90 Prozent der täglichen Verhaltensmuster sind automatisiert und im Austausch mit dem Umfeld konditioniert; diese Weitergabe von Generation zu Generation nennt sie «soziale Vererbung», weil sie so präzise ist wie die genetische. Ändert sich das Umfeld, werden die Muster unangepasst und können zu körperlichen und psychischen Krankheiten führen. Aufgabe der Familientherapeuten ist dann, die Entstehung dieser Muster anhand des Genogramms zu analysieren und eine Intervention zur Restrukturierung zu planen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Soziale_Vererbung_09.11.1994.pdf

152. Stichworte zum Vortrag für Lehrertagung

07.1995 · 3 Seiten

Drei Stichwortblätter von U. Davatz vom Juli 1995 für einen Vortrag an einer Lehrertagung. Sie skizziert die emotionellen Hintergründe des Lernens: leichte Reizung fördert, starke und übermässige Reizung hemmt das Lernen, und es gibt rezeptives, exploratives und abwehrendes Lernverhalten. Die Schule solle das Kind auf ein flexibles Leben vorbereiten; Angst fördere rigides, Wohlbefinden flexibles Verhalten, und der Lehrer wirke als Vorbild, auch mit seinen Emotionen. Weitere Themen sind die Psychohygiene des Lehrers, die emotionalen Belastungen, die Erzieher neben dem Wissen weitergeben, und die Schwankungen der Leistungsfähigkeit des Menschen im Unterschied zur Maschine.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Stic…_zum_Vortrag_fuer_Lehrertagung_07.1995-1.pdf

153. Braucht eine neue Generation eine neue Pädagogik?

10.11.1995 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz für eine Tagung der Elternvereinigung ELPOS (um 1995) zur Frage, ob eine neue Generation eine neue Pädagogik braucht. Die Zeit sei geprägt von speicherbarer, exponentiell wachsender Information, Beschleunigung, dem Abbau patriarchalisch-hierarchischer zugunsten kybernetischer Systeme, Instant-Lösungen und geringer Konfliktttoleranz. Erziehung solle darum weniger auswendig lernen lassen und mehr Fragen stellen, Rückmeldung zulassen und Lehrer und Schüler gemeinsam lernen lassen, statt Wissen nur zur Erhaltung des alten Systems weiterzugeben. Sie plädiert für mehr Toleranz für individuelle Unterschiede und Förderung besonderer Interessen und schlägt Seminare und Supervisionsgruppen für Lehrer, Lehrmeister und Kindergärtnerinnen vor, die fragen, wie sie die Ausgliederung eines Kindes verhindert oder gefördert haben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Brau…ration_eine_neue_Paedagogik_10.11.1995-1.pdf

154. Emotionelle Hintergründe zum Lernprozess (Fassung 1995)

10.11.1995 · 3 Seiten

Fassung von 1995 der Unterlage von U. Davatz über emotionelle Hintergründe des Lernprozesses, gedacht für Lehrer. Das limbische System entscheide mit, ob Lernen gefördert oder bis zur Blockierung gehemmt wird; Tierversuche zeigten, dass Überreizung zu einer analgetischen Phase führt, und Schulmüdigkeit könne bei Kindern ebenso Schutz vor Überstimulation sein. Lehrer sollen ihre eigene Überreiztheit wahrnehmen, ruhig bleiben und die Ursachen im schulischen und familiären Umfeld erkunden. Sie beschreibt passives, exploratives und abwehrendes Lernverhalten – Letzteres als Widerstand gegen einen negativ engagierten Lehrer – und zitiert Piaget: «apprendre c'est réinventer».

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emot…ntergruende_zum_Lernprozess_10.11.1995-1.pdf

155. Lehrerfortbildung – Der glückliche Lehrer: Emotionelle Hintergründe zum Lernprozess

10.11.1995 · 4 Seiten

Unterlagen von U. Davatz zu einer Lehrertagung mit dem Thema «Der glückliche Lehrer» (um 1995). Die erste Seite vergleicht Formen der Lehrerberatung in Niedersachsen, Paris, England, Ungarn und Finnland, etwa Balintgruppen und psychologische Beratung von Lehrerteams. Ihr Beitrag über emotionelle Hintergründe des Lernprozesses beschreibt das limbische System als Steuerung des Lernens: Über- oder Unterreizung führt zu Lernstörungen, und Kinder mit POS geraten wegen Impulsivität, Ablenkbarkeit und Reizempfindlichkeit schneller in den Teufelskreis, als «böse» zu gelten. Sie unterscheidet passives, exploratives und abwehrendes Lernverhalten, die alle notwendig seien, und schliesst mit einer Gruppenarbeit für Lehrer über ihr eigenes Lernverhalten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Lehr…ildung_Der_glueckliche_Lehrer_10.11.1995.pdf

156. Seminar: Einflussnahme des Schulsystems auf neue Formen der psychisch-sozialen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

10.11.1995 · 2 Seiten

Ausschreibung und Arbeitsblatt von U. Davatz für ein Lehrerseminar (1995) über den Einfluss des Schulsystems auf psychosoziale Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Im Seminar werden kritische Situationen zwischen Lehrern und Problemkindern besprochen, im Rollenspiel dargestellt und Lösungen geübt, ergänzt durch Supervision von Fällen aus der eigenen Praxis. Die Fragen an die Lehrer zielen darauf, durch welches Verhalten von Schülern, Vorgesetzten und früher der eigenen Eltern sie sich gekränkt oder verunsichert fühlen und wie sie dann reagieren. Der Psychiater sei Experte für Beziehungsprobleme, denn fehlgelaufene Pädagogik sei immer eine fehlgelaufene Beziehung zwischen Lehrer und Schüler.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Semi…ulsystems_auf_neue_Formen_der_10.11.1995.pdf

157. Welche Hilfe braucht der Lehrer? – mit Notizen zur Lehrertagung in Montreux

10.11.1995 · 3 Seiten

Stichworte und Tagungsnotizen von U. Davatz aus dem Umfeld einer Lehrertagung (1995). Das erste Blatt zählt auf, welche Hilfe Lehrer brauchen: Peersupervision unter Lehrern, Unterstützung durch Schulpflege, Sozialpsychiater, Eltern als Partner, Schulpsychologischen Dienst und eine passende Erziehungspolitik. Die Notizen zu einer Lehrertagung in Montreux halten Referate über Lehrer im Spannungsfeld von Eltern und Behörden sowie Kurse zu Ausdruck, Rhythmus, Kommunikation und Meditation fest, mit der Feststellung, dass Lehrer trotz Weiterbildung oft weitergeben, was sie selbst als Schüler erfahren haben. Die letzte Seite notiert eine Umfrage von Dr. Manor zur Kreativität von Lehrern und Schülern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Welche_Hilfe_braucht_der_Lehrer_10.11.1995-1.pdf

158. Migrationsprobleme in der Psychiatrie

15.05.1996 · 4 Seiten

Vortrag von U. Davatz vom 15.5.1996 in der Supervision am Psychiatrischen Stützpunkt Biel. Sie spricht bewusst nicht von Ethnopsychiatrie, sondern von Wanderproblematik und Anpassung: Der Mensch ist ein Wanderer, der aufbricht, wenn die Lebensbedingungen ungünstig werden, früher in ganzen Völkern, heute einzeln oder in Teilfamilien; manche nutzen das Umziehen als Bewältigungsstrategie, und der Cut-off nach Bowen gilt als emotionale Migration innerhalb der Familie. Psychologisch fragt sie, wovon weg und worauf zu gewandert wurde: Wer die Heimat verherrlicht, kann sich nicht anpassen, wer das neue Land idealisiert, wird enttäuscht und ist nirgends mehr zuhause; therapeutisch ist das jeweils zu relativieren. Weiter unterscheidet sie aktive Wanderer von Mitwanderern, deren «Seele nachwandern» muss, Beutezüge von echten Auswanderungen mit der Frage nach Rückkehr oder Integration und die Wanderhaltung der verschiedenen Generationen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Migr…nsprobleme_in_der_Psychiatrie_15.05.1996.pdf

159. Elternberatung von Schizophrenen

25.11.1996 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I (25.11.1996) mit elf Merkmalen von Familien mit einem schizophrenen Mitglied und je einer Faustregel für die Beratung. Genannt werden ein hoher Angstpegel, Schuldgefühle der Eltern, ein Aktivismus, der Angst bindet, ein latenter, oft geleugneter Ehekonflikt mit gegenseitiger Entwertung, sprunghaftes («overinclusive») Denken, Konfliktscheu, starke Fokussierung auf den Patienten, ungelöste Probleme mit der eigenen Herkunftsfamilie und Überbehütung. Der Therapeut soll Ruhe ausstrahlen, Schuldgefühle ansprechen, den Konflikt wahrnehmen, aber nicht dramatisieren, die Eltern einzeln stärken statt Einigkeit zu erzwingen, innerlich klar strukturiert bleiben und Probleme neutral benennen («better mad than bad»). Er hilft zu defokussieren, gibt eine gewisse Schutzgarantie und braucht viel Geduld; Angehörigengruppen gelten als hilfreich.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Elternberatung_von_Schizophrenen_25.11.1996-1.pdf

160. Behandlungsansätze bei Erwachsenen mit ADS

15.11.1997 · 9 Seiten

Vortrag von Dr. med. Johanna Krause, Nervenärztin und Psychotherapeutin, am 15.11.1997 in Forchheim für die Elterninitiative zur Förderung hyperaktiver Kinder; sie hatte bemerkt, dass Eltern betroffener Kinder oft selbst Hilfe bräuchten. Nach den Kriterien von DSM-IV und ICD-10 mit den drei Untertypen beschreibt sie, wie sich ADS bei Erwachsenen zeigt, oft verkannt, weil das Syndrom als reine Kinderkrankheit galt. Ausführlich schildert sie Unterschiede zwischen Frauen und Männern, Partnerschaften zweier Betroffener, das Rückzugsbedürfnis nach der Pubertät und das «Superinteresse», mit dem Betroffene ein Ziel mit grosser Energie verfolgen. Die Behandlung lehnt sie an das Schema von Döpfner an: Aufklärung und Beratung, Psychotherapie und psychosoziale Interventionen sowie medikamentöse Therapie. Abgedruckt ist der Text vom Bundesverband der Elterninitiativen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Beha…tze_bei_Erwachsenen_mit_ADS_15.11.1997-1.pdf

161. Die soziale Vererbung

19.01.1998 · 4 Seiten

Um soziale Vererbung zu verstehen, müssen naturwissenschaftlich geschulte Fachleute von statischen Diagnosen wegkommen und dynamische Prozessmuster («patterns») beobachten lernen, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1998; Vorbild ist die Biologie statt Physik und Mathematik. Als Grundregeln nennt sie unter anderem den Vorrang des Individuums vor der Statistik, das Denken im Kontext, offene Systeme, teilnehmende Beobachtung, Arbeit mit Hypothesen und das Aushalten des Nicht-Wissens. Menschliches Verhalten ist mehr erlernt als genetisch bestimmt; die in der Familie weitergegebenen Lernprogramme sind kontextgebunden und versagen bei Kontextwechseln, spätestens in der Ehe, wenn verschiedene Familienmuster aufeinandertreffen. Erkannt wird soziale Vererbung über das Genogramm, generationenübergreifende Interaktionsmuster und emotional beladene Familienthemen, vor deren Hintergrund der Indexpatient betrachtet wird. Therapie heisst, das fehlangepasste Muster zu entkodieren und mit einem geduldigen Coach neu einzuüben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_soziale_Vererbung_19.01.1998-1.pdf

162. Suchtmechanismen und Essen

27.07.1998 · 4 Seiten

Überlebenswichtige Verhaltensweisen wie Essen, Trinken, Schlafen oder Sexualität sind mit einem Suchtmechanismus gekoppelt, der sie mit einem Glücksgefühl belohnt; derselbe Endorphin-Mechanismus wirkt bei extremem Stress, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs 1998. Weil Essen belohnt, wird es in der Erziehung als Belohnung und Strafe eingesetzt, und wer die Nahrung verteilt, ob Mutter oder Politiker, hat Macht. In der Ablösung kann ein Kind gegen eine kontrollierende Mutter nur über Selbstschädigung gewinnen: Die Anorexie ist ein Machtkampf um das Essen, der durch vermehrte Kontrolle, später durch Gewichtskontrolle und Sondendrohung der Ärzte, zum Teufelskreis wird; Drogensucht folgt demselben Muster. Bei Erwachsenen deutet sie Fresssucht als Ersatz für fehlende Kommunikation, als Selbstbelohnung oder verschluckte Aggression und Bulimie als Ausdruck von Abneigung («es kotzt mich an»).

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Suchtmechanismen_und_Essen_27.07.1998-1.pdf

163. Therapie von Essstörungen

31.08.1998 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz vom 31.8.1998 zum therapeutischen Umgang mit Essstörungen, gegliedert nach Angehörigen und Patienten. Eltern, Freunde und nicht kundige Fachleute versuchen es mit Zureden, dann mit heftiger Emotionalität (high EE) und schliesslich mit Wut, Strafe oder Beziehungsabbruch, was das Symptom nur verschlimmert; dahinter steht eine Angst, die sie selbst in Zwangsverhalten treibt. Der Therapeut soll diesen Teufelskreis unterbrechen, etwa indem er das Thema Essen tabuisiert, und bei ängstlichen, misstrauischen Eltern nicht in den Machtkampf um die Kontrolle einsteigen, sondern ihre Angst ins Zentrum stellen. Mit der Patientin oder dem Patienten soll an der Autonomie statt am Essen gearbeitet werden, ohne ungebetene Ratschläge, mit voller Akzeptanz und Ernstnehmen der verzerrten Selbstwahrnehmung. Belohnung und Strafe über Freiheit oder Sondenernährung lehnt sie ab.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Therapie_von_Essstoerungen_31.08.1998-1.pdf

164. Differenzierung von der Ursprungsfamilie

25.10.1998 · 3 Seiten

Die Differenzierung von der Ursprungsfamilie ist das Kernstück der Theorie Bowens und ein lebenslanger Prozess der Nachreifung, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1998. Unreflektierte Reaktionsmuster aus Erziehung und Familienerfahrung engen die seelische Bewegungsfreiheit ein und lassen sich aufweichen, indem man als Erwachsener zur Ursprungsfamilie zurückkehrt. Bei der kognitiven Differenzierung, dem «narrativen Rekonstruktivismus», lässt man sich die Familiengeschichte von verschiedenen Personen erzählen, ohne vorgefasste Meinung und auch mit Blick auf Tabu-Geschichten. Bei der emotionellen Differenzierung verändert man das eigene Verhalten gegenüber Mutter, Vater oder Geschwistern leicht, was das ganze Familiensystem bewegt und Energie freisetzt. Der Therapeut beschleunigt diesen Prozess durch Fragen von aussen und begleitet ihn als Coach mit engagierter Neugier.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff...ng_von_der_Ursprungsfamilie_25.10.1998-1.pdf

165. Differenzierung von der Ursprungsfamilie (2. Fassung)

25.10.1998 · 3 Seiten

Zweite, neu gesetzte Fassung des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1998, mit zentriertem Kopf und Seitenzahlen; der Text ist derselbe. Die Differenzierung von der Ursprungsfamilie gilt nach Bowen als lebenslanger Prozess, in dem man unreflektierte Reaktionsmuster aus der eigenen Familie aufweicht. Kognitiv geschieht das durch das Erzählenlassen der Familiengeschichte aus verschiedenen Perspektiven, emotionell durch leicht verändertes eigenes Verhalten gegenüber Eltern und Geschwistern. Der Therapeut begleitet den Prozess mit Fragen von aussen und als Coach.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff..._von_der_Ursprungsfamilie_25.10.1998_2-1.pdf

166. Fusionsbeziehung oder Symbiose

09.11.1998 · 3 Seiten

Bowen hat den Begriff der Fusion in Anlehnung an die symbiotische Mutter-Kind-Beziehung (Mahler, A. Freud) geprägt und auf die ganze Familie und andere Kollektive ausgedehnt, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1998. Die Fusion sichert Zusammenhalt und Überleben, wird aber über Angst und später über das schlechte Gewissen aufrechterhalten: Fusion und Angst verstärken sich gegenseitig in einer positiven Rückkopplung. Eine ängstliche Mutter kann so die Ablösung des Kindes behindern, was zu Schizophrenie, Sucht oder psychosomatischen Krankheiten führen kann, die wiederum die Fusion rechtfertigen. In der Fusion findet alles soziale Lernen statt, eng fusionierte Systeme sind aber störanfälliger und lassen kaum Autonomie zu. Therapeutisch soll man nie gegen die Fusion ankämpfen, sondern zuerst die Angst senken, die Fusion positiv benennen, geduldig bleiben und selbst eine eigene Position halten, ohne die Beziehung abzubrechen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fusionsbeziehung_oder_Symbiose_09.11.1998-1.pdf

167. Streit unter Geschwistern

19.11.1998 · 3 Seiten

Vortrag von U. Davatz für die Elternbildung Reinach vom 19.11.1998. Geschwister kämpfen natürlicherweise um Mutterliebe, väterliche Anerkennung und Ressourcen, kennen aber durch die Geburtsreihenfolge ihren Platz; Eltern, die aus Gerechtigkeitssinn das Jüngere gegen das Ältere schützen oder ein Kind mit einem eigenen ungelebten Auftrag bevorzugen, verstärken den Konflikt, der sich bis zum Erbstreit über Generationen fortsetzen kann. Bei gehäuftem Streit sollen Eltern nicht zu schnell eingreifen, sondern prüfen, ob sie selbst Täter-Opfer-Situationen schaffen, ein Kind bevorzugen, zum Sündenbock machen oder in die Elternrolle drängen, und ob Ressourcen und gegenseitige Unterstützung fehlen. Sie rät, ältere Kinder bei einer Geburt nicht wegzugeben, ihre Neugier am Baby zu nutzen, Konflikte nach Lösungen statt nach Schuld anzugehen und notfalls ohne Schuldzuweisung zu trennen. Streit unter Geschwistern gehört zum sozialen Lernen und sollte nicht als unmoralisch verurteilt werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Streit_unter_Geschwistern_19.11.1998-1.pdf

168. Familien mit Kind mit schwerer Behinderung oder Krankheit

30.11.1998 · 2 Seiten

Familien mit einem schwer behinderten oder kranken Kind sind das Thema dieses Skripts von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I). Die Eltern neigen zur Überfokussierung auf das Kind. Diese ist bei akuter Krankheit hilfreich, behindert bei Dauer aber die Akzeptanz, die soziale Kompetenz des Kindes und die Entwicklung der Geschwister, die zu kurz kommen oder parentifiziert werden. Die Beratung soll den Geschwistern ein Recht auf eigene Existenz vermitteln und mit den Eltern an Verarbeitung und Akzeptanz arbeiten, weg von Mitleidsgedanken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami..._Behinderung_oder_Krankheit_30.11.1998-1.pdf

169. Erwachsene POS-Kinder

08.05.1999 · 5 Seiten

POS-Kinder fallen durch anderes Denken und Verhalten auf, stossen an Regeln und Normen und werden darum leicht überfordert; aus ihnen können Schizophrene, Drogensüchtige und Delinquenten, aber auch erfolgreiche Erfinder, Politiker und Unternehmer werden. Ein wertender, emotional überreizter Erziehungsstil und Elternkonflikte erhöhen das Risiko einer schizophrenen Dekompensation; Drogen dienen oft als Selbstmedikation gegen innere Unruhe und als Zugehörigkeit zur Randgruppe. Strafe als Haupterziehungsmethode treibt POS-Kinder in die Delinquenz. Kreative POS-Kinder darf man nicht zu sehr in die Norm pressen, und wer sie sich ab und zu durchsetzen lässt, ohne immer nachzugeben, fördert ihre Fähigkeit, Widerstand auszuhalten, wie Einstein, Churchill oder Richard Branson zeigen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erwachsene_POS-Kinder_08.05.1999-1.pdf

170. Ablösungskonflikt von betagten Eltern mit Starrköpfigkeit oder Loyalitätskonflikt zwischen den Generationen

06.09.1999 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 1999 (6.9.1999) über die Ablösung von alten Eltern, die nach Bowen ein lebenslanger, nie abgeschlossener Differenzierungsprozess ist. Zuerst soll man das Wertsystem der Eltern aus ihrem Kontext verstehen und respektieren, dann die eigenen Werte erarbeiten, die Unterschiede als Spannung aushalten und sich den Eltern über Besuche, Telefonate oder Briefe bewusst aussetzen. Typische Fallen sind gegenseitige Erziehungsversuche, endlose Streitereien und wechselseitig ausgelöste Schuldgefühle, bis hin zu Krankheit oder Todesdrohungen der Eltern, die einen in der Differenzierung innehalten lassen. Unbewusste Loyalität zu den Eltern kann an der Wurzel psychosomatischer und psychischer Erkrankungen stehen, weshalb eine gewisse Dysloyalität zur Selbstdifferenzierung gehört. Therapeutisch gilt es, Schuldgefühle auszuhalten, langsam, aber stetig vorzugehen und sich von einem Coach beim Objektivieren helfen zu lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ablo…Eltern_mit_Starrkoepfigkeit_06.09.1999-1.pdf

171. Depression als Verliererkrankheit oder Totstellreflex

27.09.1999 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I vom 27.9.1999, das die Depression verhaltensbiologisch als arretiertes Kampfverhalten («arrested fight reaction») und damit als Verliererreaktion deutet. Wie ein Reptilienmännchen, das im Kampf verliert, zeigt der depressive Mensch gebeugte Haltung, fehlende Mimik, Lustlosigkeit, negative Gedanken und gestörten Schlaf. Ursachen sind etwa, nie kämpfen gelernt oder immer gehorcht zu haben, Kampf für unwürdig zu halten, niemandem wehtun zu wollen oder Angst vor der Übermacht des anderen. Therapeuten machen oft den Fehler, aufzumuntern, Funktionen abzunehmen, zu überreden und schliesslich wütend zu werden oder Liebe zu entziehen. Hilfreich ist, nur so viel Energie zu investieren, wie man hat, sich vom Patienten auf einem Gebiet helfen zu lassen, in dem er besser ist, und ihm geduldig zu Erfolgen in eigenen Konflikten zu verhelfen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…ankheit_oder_Totstellreflex_27.09.1999-1.pdf

172. Die narzisstische Verletzung des Arztes, wie gehen wir damit um?

14.10.1999 · 4 Seiten

Tagungsvortrag über den Verlust von Patienten als narzisstische Kränkung des Arztes. Als Ursachen für den Abbruch der therapeutischen Beziehung nennt die Referentin fehlende Beziehung von Beginn an, irritierte Reaktionen auf unklare Symptome, eine bestrafende Lehrerhaltung bei unfolgsamen Patienten und die Unsicherheit des Arztes; zu jeder gibt sie einen Tip, etwa genügend Zeit für die erste Konsultation, ein erweitertes Blickfeld oder ein klar deklariertes Nichtwissen. Statt wütend zu sein oder zu vergessen, sollten Ärzte dem Ärzte-Shopping nachgehen und als Team konstruktive Kritik üben. Eine langjährige Arzt-Patienten-Beziehung senkt Gesundheitskosten und Hospitalisierungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_..._Arztes_wie_gehen_wir_damit_14.10.1999-1.pdf

173. Inzest

25.10.1999 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I/1999 (25.10.1999). Das Inzesttabu gilt in allen Kulturen und Religionen und schützt biologisch vor Inzucht, wurde aber etwa in Adelshäusern zur Erhaltung des Besitzes umgangen. Um therapeutisch helfen zu können, verlangt sie eine neutrale statt moralische Haltung: Inzest tritt auf, wenn eine Familie emotional an ihre Grenzen kommt, sich aber keine Hilfe von aussen holen darf; der Täter ist eine bedürftige Person, und das Opfer wird doppelt geschädigt, durch den Missbrauch und durch Schuldzuweisung statt Anerkennung. Sie plädiert für einen therapeutischen statt strafrechtlichen Umgang, für Anerkennung des Opfers, andere Wege zur Befriedigung der Bedürfnisse des Täters und für die Konfrontation der Bezugsperson, die das Kind hätte schützen sollen. Aufdeckung soll langsam, ohne Sensationslust und ohne Öffentlichkeit geschehen, weil verdrängter Inzest zu Psychose, Sucht oder psychosomatischen Krankheiten führen kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Inzest_25.10.1999-1.pdf

174. Abhängige Persönlichkeit, Sucht, Co-Süchtiger und Ablösungsproblematik von den Eltern im Erwachsenenalter

23.11.1999 · 4 Seiten

Fortbildung über die abhängige Persönlichkeit und die Co-Sucht. Abhängige Persönlichkeiten werden nach der Referentin durch eine Erziehung zum Gehorsam über Angst und Strafe herangezogen; der Süchtige tauscht die Abhängigkeit von der Erziehungsperson gegen die vom Suchtmittel. Der Co-Süchtige stellt mit denselben drohenden Erziehungsmethoden die Kindheitssituation wieder her, und beide geraten in einen Teufelskreis, von dem auch Therapeuten nicht ausgenommen sind. Therapeutisches Ziel ist zuerst die Ablösung von den Eltern, nicht vom Suchtmittel: Der Therapeut begleitet wie ein Götti oder Coach statt zu erziehen, hilft bei der Differenzierung von den Eltern und berät den Co-Süchtigen bei der Abgabe der Verantwortung und in seinen Formulierungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Abha...eit_Sucht_Co-Suechtiger_und_23.11.1999-1.pdf

175. Einleitung zur Vorlesung: Die narzistische Verletzung des Arztes

06.01.2000 · 1 Seite

Stichworte zur Einleitung einer Vorlesung für Medizinstudenten. Sie lernen viel über Diagnose und Behandlung von Symptomen, aber wenig über die Beziehung zum Patienten, obwohl diese das wichtigste Placebo der Therapie ist. Ärzte haben eine gute Beziehung zum Patienten nur, solange er geduldig und gehorsam ist; danach tritt der verdeckte Machtanspruch des Helfers zu Tage, und die narzisstische Kränkung führt zu Kampf oder Flucht. Die Vorlesung will aus der Erfahrung einer Familientherapeutin und Psychiaterin zeigen, wie man mit dieser Verletzung besser umgeht und eine tragfähige Beziehung erhält.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einl...narzistische_Verletzung_des_06.01.2000-1.pdf

176. Junge Frauen im Spannungsfeld zwischen Familie, Beruf und Partnerschaft

11.01.2000 · 6 Seiten

Vortrag über die drei Rollen der jungen Frau zu Beginn des neuen Jahrtausends. In der Familie führt sie die Innenpolitik, demokratischer als früher, und gerät in Konflikt zwischen Mutterrolle und Partnerschaft. Als Partnerin soll sie heute auch intelligente Gesprächspartnerin sein, ohne den Mann narzisstisch zu kränken, und trägt meist die Verantwortung für das Gleichgewicht der Ehe. Im Beruf bleibt sie durch ihre fürsorgliche, zudienende Rolle oft im unteren Kader. Die Referentin rät, die Rollen nacheinander statt gleichzeitig zu besetzen, und sieht die Aufgabe der Frau in der Pflege von Mensch, Natur, Familie und Beziehungen sowie in einer Erziehung zu Kooperation statt Kampf.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Jung..._zwischen_Familie_Beruf_und_11.01.2000-1.pdf

177. Glück – Wie gelingt Leben?

13.01.2000 · 4 Seiten

Vortrag an einem Frauenzmorge über das Glück. Glück fällt einem zu und lässt sich nicht erkämpfen, man muss aber offen sein, es zu ergreifen. Versicherungsdenken, Glücksspiel, «happy pills» und zu ehrgeizige Ziele zerstören oder verdecken das Glück. In der Ehe braucht es eine Partnerwahl nach dem eigenen Gefühl, Auseinandersetzung als Lernprozess statt Machtkampf, Freiraum und offen ausgesprochene Bedürfnisse; bei den Kindern Offenheit für das einzigartige Kind und massgeschneiderte Erziehung. Wer sich Zeit und Musse lässt, sich an Kleinem freut und das Leben nicht übersteuert, dem gelingt das Leben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Glueck_Wie_gelingt_Leben_13.01.2000-1.pdf

178. Arbeit und Arbeitslosigkeit als Ursache von Stress, Depressionen und psychosomatischen Krankheiten

17.01.2000 · 4 Seiten

Vortrag über Arbeit, Arbeitsstress und Arbeitslosigkeit. Weil der Schweizer sein Selbstwertgefühl grösstenteils aus der Arbeit schöpft, überfordert er sich aus Angst vor dem Verlust und wird beim Verlust depressiv. Wie Schwellen im Bergbach und Schleusen im Fluss muss jeder eigene Abgrenzungen gegen die Beschleunigung einbauen und sie dem Vorgesetzten klar mitteilen; Vorgesetzte sollen Druck nicht ungefiltert weitergeben. Den Arbeitsverlust soll man als Chance nutzen und die Kränkung samt der verdrängten Wut aufarbeiten. Wer Schwäche zulässt, wird eher depressiv, wer sie verdrängt, eher psychosomatisch krank.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Arbe…keit_als_Ursache_von_Stress_17.01.2000-1.pdf

179. Er- und Verkennung der Schizophrenie in der Frühphase in der hausärztlichen Praxis

26.01.2000 · 6 Seiten

Vortrag vor Hausärzten über die Vorphase der Schizophrenie. Das Gehirn wird als komplexestes Softwareprogramm beschrieben, das sich nicht mit linear-mechanistischen Modellen verstehen lässt. Die Erkrankung im Jugendalter erscheint als unfertiger Ablösungsprozess unter emotioneller Drucksituation in der Familie, die im mittleren Alter als Folge jahrelanger Überanpassung in Partnerschaft oder Beruf. Die Referentin zeigt, wie das Umfeld mit Druck, Ausweichen und Anpassung den Verlauf verschlimmert und wie die präpsychotische Phase in der Praxis verkannt wird, etwa durch Antidepressiva oder als Adoleszentenkrise. Als hilfreiches Vorgehen empfiehlt sie Fremdanamnese, Defokussierung des Systems, Vertrauensbildung über die wichtigste Bezugsperson, niedrig dosierte Neuroleptika und Angehörigenberatung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Er-_…ie_in_der_Fruehphase_in_der_26.01.2000-1.pdf

180. Konstruktiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Pflegealltag

01.02.2000 · 4 Seiten

Fortbildungsunterlage von U. Davatz für eine Weiterbildung am KSB vom 1.2.2000 zum Umgang mit Aggression und Gewalt im Pflegealltag. Aggression entsteht bei Patienten durch Ausgeliefertsein und Kontrollverlust, beim Pflegepersonal durch Überforderung, Verunsicherung oder Kritik; Gewalt setzt dagegen immer eine übergeordnete Position voraus. Rückzug oder Gegenaggression des Personals verstärken die Eskalation. Empfohlen werden, sich eigene Aggressionen einzugestehen und ihre Ursachen zu analysieren, das Verhalten des Patienten aus seiner Lebensgeschichte zu verstehen, Ziele herabzusetzen und Hilfe durch Dritte, Rollenspiel oder Fallsupervision zu nutzen. Fallbeispiele sollten besprochen werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kons…_mit_Aggression_und_Gewalt_im_01.02.2000.pdf

181. Die Gewalt hat unsere Familie zerstört

10.02.2000 · 1 Seite

Stichworte zu einer Fernsehsendung über Gewalt in der Familie. Gewalt ist immer Ausdruck von Überforderung: Die Familie war schon vor dem Ausbruch an der Grenze des Tragbaren. Die Antwort des Justizsystems beruht auf dem Sühne- und damit Rachegedanken und ist selbst wieder gewalttätig; Dysfunktion lässt sich nicht durch Strafe, sondern nur durch strategische Unterstützung in Funktion verwandeln. Familienmitglieder sollen nicht in Täter und Opfer aufgeteilt und zu Feinden gemacht, sondern allparteilich als Teile eines Ganzen unterstützt und allenfalls vorübergehend getrennt werden. Die Rechtsprechung eignet sich nicht für intrafamiliäre Konflikte.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_...at_unsere_Familie_zerstoert_10.02.2000-1.pdf

182. Was bewirkt das Auftreten einer lebensbedrohlichen Krankheit oder die Geburt eines behinderten Kindes in der Familie – mit besonderer Berücksichtigung der Geschwister

27.02.2000 · 9 Seiten

Jahresarbeit einer Ärztin im Kurs II (1999) darüber, was das Auftreten einer lebensbedrohlichen Krankheit oder die Geburt eines behinderten Kindes in der Familie bewirkt, mit besonderer Berücksichtigung der Geschwister. Aus neun Fallbeispielen aus ihrer Praxis, die im Anhang beschrieben sind (Namen und Daten sind im Exemplar durch erfundene ersetzt), schliesst sie, dass Akzeptanz, Trauerarbeit und die Vermeidung einer Überfokussierung wichtig sind. Zu viele Therapien können dem Kind schaden, die Eltern, besonders die Mütter, brauchen mehr Begleitung, und die Geschwister müssen gestärkt werden. Therapeuten sollten systemisch denken und mehr mit der Familie arbeiten, um «Zweiterkrankungen» vorzubeugen. Im Anhang stehen auch die Anmerkungen aus der Kursgruppe und von U. Davatz.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_...ebensbedrohlichen_Krankheit_27.02.2000-1.pdf

183. Das Burn out-Syndrom

02.03.2000 · 5 Seiten

Das heutige Leben ist von Beschleunigung, Effizienzsteigerung und Wettkampf geprägt, auch im Gesundheitswesen; das Burn out-Syndrom ist das Krankheitsbild dieser Leistungsgesellschaft. Ursachen sind Ehrgeiz und Abhängigkeit von Anerkennung, überfordernde Vorgesetzte, Angst vor Arbeitsplatzverlust oder Strafe und Ziele, die man sich ständig selbst höher steckt. Besonders gefährdet sind Menschen in sozialen Berufen, die ständig geben und dabei oft ein eigenes Beziehungsdefizit ausgleichen. Vorbeugen lässt sich durch Abgrenzung, das Achten auf die eigenen Grenzen, Pausen, Rückhalt in einer Gruppe und eine Berufsethik, die Qualität über Beschleunigung stellt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_Burn_out-Syndrom_02.03.2000-1.pdf

184. Stressbewältigung mit Alkohol und Drogen

04.04.2000 · 5 Seiten

Stress und Stressbewältigung sind in der Leistungs- und Wettkampfgesellschaft ein tägliches Thema, besonders in Marketing und Werbung. Stress entsteht durch Über- wie durch Unterforderung und durch anhaltende emotionelle Spannungen; am Arbeitsplatz kommen Doppelbelastung, Führungsprobleme und systemische Konflikte hinzu. Alkohol, Heroin und Tranquilizer dienen als chemische Flucht, Kokain, Ecstasy und Amphetamine als chemischer Kampf; beide verstärken auf Dauer den Stress und führen in eine Teufelsspirale. Das Umfeld reagiert zuerst mit co-süchtiger Leugnung, dann mit Kontrolle und Vorwürfen. Sinnvoller ist es, Stressursachen früh zu erkennen und systemisch anzugehen, bei überbordendem Suchtverhalten eine Entziehungskur anzuordnen und professionelle Hilfe zu holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Stre...gung_mit_Alkohol_und_Drogen_04.04.2000-1.pdf

185. Humor, eine altbewährte und billige Medizin

12.04.2000 · 3 Seiten

Schon die alten Griechen setzten Komödie und Tragödie im Theater von Epidauros neben dem Asklepios-Heiligtum zur seelischen Gesundheitserziehung ein; heute wird Gesundheit an Fachleute und Medikamente delegiert. Der Vortrag plädiert für den Humor als anspruchsvollere, aber billigere Medizin: Er entsteht aus der menschlichen Fähigkeit, sich selbst aus Distanz zu betrachten, und zeigt sich gerade in Extremsituationen als Galgenhumor. Lachen entspannt den Körper, senkt Stress, wirkt angstlösend und antiaggressiv, lockert festgefahrene Beziehungen und erleichtert das Lernen. Zu viel Humor kann allerdings verunsichern; Kinder können noch nicht gut damit umgehen. Wer Humor in Familie und Beruf pflegt, trägt etwas zur Volksgesundheit bei, ohne einen Rappen auszugeben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Humo...waehrte_und_billige_Medizin_12.04.2000-1.pdf

186. Meine Themen im Familienkurs II

25.04.2000 · 4 Seiten

Persönlicher Bericht eines Teilnehmers des Familienkurses II (2000, Name geändert) über seine Themen: die Rolle des jüngeren Bruders und die Vaterrolle. Er schildert seinen Lebenslauf, seine berufliche Entwicklung als Arzt und seine Entdeckung der Familientherapie und der Familienforschung. Ausführlich beschreibt er seine Herkunftsfamilie über mehrere Generationen, Gespräche mit Eltern und Geschwistern sowie die Veränderungen in der eigenen Familie. Als Ziel nennt er, seine Rolle als jüngerer Bruder anzunehmen und als Vater vom passiven zum aktiven, fordernden und stützenden zu werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Meine_Themen_im_Familienkurs_II_25.04.2000.pdf

187. Das «POS-Kind» – eine Herausforderung für Eltern und Lehrpersonen

23.05.2000 · 4 Seiten

Das frühkindliche POS, auch MCD, ADHD oder ADD genannt, ist eine leichte Hirnstörung, die vererbt oder um die Geburt erworben wird und Buben häufiger trifft. Es zeigt sich motorisch in Hyperkinese und Ungeschicklichkeit, emotionell in schneller Erregbarkeit und schwacher Impulskontrolle, dazu in Wahrnehmungsstörungen und Lernschwierigkeiten wie Legasthenie und Dyskalkulie. Im Erziehungsprozess führen diese Probleme oft zu Strafe, Abstempelung als «böse Kinder» und einer Überforderung der Erzieher, die sich zur gegenseitigen Eskalation steigert. Hilfreich sind kontrollierte eigene Emotionalität, Führung durch natürliche Autorität statt Strafe, klare überschaubare Grenzen, Strukturierung durch Regeln und einig auftretende Eltern; richtig angepackt können POS-Kinder sehr gefragte und erfolgreiche Erwachsene werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...usforderung_fuer_Eltern_und_23.05.2000-1.pdf

188. Schizophrenie: Er- und Verkennung der präpsychotischen Phase

24.05.2000 · 6 Seiten

Frühere Fassung des Münsterlinger Vortrags vom 22.8.2000, gehalten an einer Hausärzte-Fortbildung in Zürich. Die Schizophrenie wird oft erst spät diagnostiziert, obwohl Frühbehandlung die Prognose verbessert. Der Vortrag beschreibt die präpsychotische Phase mit Rückzug, Reizbarkeit und rigider Abwehrstruktur sowie Risikofaktoren wie familiäre Belastung, Drogen, Elternkonflikte und POS. Der Hausarzt soll väterlich bestimmt auftreten, Neuroleptika niedrig dosiert als Nachtmedikation geben und Familie und Lehrmeister separat instruieren. Bei Ersterkrankung im Erwachsenenalter steht oft ein verdeckter Ehe- oder Arbeitskonflikt dahinter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schi...g_der_praepsychotischen_Phase_24.05.2000.pdf

189. Leben lernen, lernen leben zu lassen

02.06.2000 · 2 Seiten

Nachbearbeitung einer Tagung zum Thema «Leben lernen, lernen leben zu lassen» in drei Punkten. Therapeuten sollen lernen, ihre Patienten leben zu lassen, statt sie zum eigenen Nutzen krank zu halten. Beziehungen – zwischen Mutter und Kind, Mann und Frau, Arzt und Patient und anderen – werden durch Kommunikation gesteuert; therapeutisch wirksam ist eine Beziehung aus der emotionalen Ruheposition heraus, differenziert und ohne moralische Wertung. Politisch müssen genügend Freiräume geschaffen werden, denn in einer gestressten Umgebung wie Calhouns überbevölkertem Mäuse-Universum zerfallen Beziehungen; Therapeuten selbst sind oft leicht beziehungsgestört und suchen im Beruf Selbstheilung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Lebe...lernen_lernen_leben_zu_lassen_02.06.2000.pdf

190. Früherfassung und Frühbehandlung der Psychotischen

27.06.2000 · 4 Seiten

Aus 30 Jahren klinischer Beobachtung entwickelt der Vortrag ein Krankheitsverständnis der Schizophrenie: Das Gehirn ist ein plastisches Anpassungsorgan zwischen Individuum und Umfeld, gegliedert nach McLean in R-Komplex, limbisches System und Cortex. Bei Psychosekranken ist das emotionale System hyperaroused und überflutet den Cortex mit Signalen, bis die Realitätsprüfung zusammenbricht; die schizophrene Reaktion ist damit eine unspezifische Stressreaktion auf chronische emotionale Belastung. Die Prodromalphase mit Reizbarkeit, Rückzug, Konzentrationsproblemen und Schlaflosigkeit wird oft verkannt oder mit Antidepressiva falsch behandelt. Therapeutisch empfiehlt der Vortrag niedrig dosierte Neuroleptika als Schlafmittel, Beruhigung und Defokussierung des Umfelds und viel Geduld, ohne den Patienten oder die Familie zu drängen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Frue...ehandlung_der_Psychotischen_27.06.2000-1.pdf

191. Adoleszenten-Medizin – Einige Tips aus der Erfahrung einer Psychiaterin im Umgang mit adoleszenten Patienten und ihren Familien

01.07.2000 · 3 Seiten

Die Adoleszenz ist geprägt vom Ablösungskonflikt mit Eltern und allen Autoritätspersonen, auch dem Arzt; das Autonomiestreben ist natürlich und darf nicht bekämpft werden. Der Workshop beschreibt typische Verhaltensweisen der Jugendlichen wie Imponiergehabe, Rückzug und Leistungsverweigerung und typische Fehler der Eltern wie Kontrolle, Ängstlichkeit und Ehekonflikte, die auf das Kind abgeladen werden. Hilfreich ist: nicht mehr erziehen, sondern Beziehung pflegen, klare Positionen beziehen, im Dominanzkampf auch verlieren können und Welpenschutz gewähren. Pathologische Verläufe reichen von Depression und Drogen bis zu Schizophrenie und Delinquenz; der Arzt soll nicht stigmatisieren, nicht zum verlängerten Arm der Eltern werden und als Katalysator im System wirken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Adol...ips_aus_der_Erfahrung_einer_01.07.2000-1.pdf

192. Arbeit an der eigenen Ursprungsfamilie

03.07.2000 · 1 Seite

Kurzbeschreibung eines Workshops an den Basler Psychotherapietagen. Die Ursprungsfamilie ist das soziale Umfeld, in dem wir unsere Verhaltens- und Denkmuster erlernen; manche ihrer Werte sind hilfreich, andere führen je nach Situation in eine Sackgasse. Anhand eines Familiendiagramms über drei Generationen sollen die Teilnehmenden ihre Prägungen betrachten, die eigene Sackgasse analysieren und neue Verhaltens- und Denkmuster finden, um besser leben lassen zu lernen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Arbe...er_eigenen_Ursprungsfamilie_03.07.2000-1.pdf

193. Psychology of Violence, a developmental perspective

14.07.2000 · 9 Seiten

Englischer Kongressvortrag, der Aggression nicht als blosses Fehlverhalten, sondern als grundlegendes menschliches Verhaltensmuster versteht, das durch physische, emotionale, mentale und soziale Bedrohung ausgelöst wird. Eltern setzen Drohungen als Erziehungsmittel ein; Kinder, die solchen Drohungen ausgesetzt sind, reagieren ab der Adoleszenz selbst aggressiv. Ein Abschnitt verbindet Delinquenz mit ADHS: viele jugendliche Straftäter waren hyperkinetische Kinder, die früh als verhaltensauffällig galten. Unterschieden wird zudem kalkulierte, neurotisch-sadistische Gewalt. Als Prävention fordert der Vortrag frühe Unterstützung der Eltern schwieriger Kinder, etwa nach dem Vorbild der Head-Start-Programme, die Schulung von Lehrern und eine sorgfältige Behandlung von ADHS.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc…e_a_developmental_perspective_14.07.2000.pdf

194. Adoptivkinder, Adoptiveltern

31.07.2000 · 3 Seiten

Adoptivkinder und Adoptiveltern sind das Thema dieses Skripts von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 2000). Adoptiveltern erleben sich als Ersatzeltern und stehen unter Leistungsdruck, mit Ambivalenz, Schuldgefühlen und Rivalität zu den leiblichen Eltern. Adoptivkinder suchen spätestens in der Pubertät nach den leiblichen Eltern, mit Sehnsucht und Wut, und lehnen die Adoptiveltern dann besonders ab, um loyal zu bleiben. Therapeutisch sollen die Eltern in ihrem Druck ernst genommen werden und den leiblichen Eltern Respekt entgegenbringen. Die Begegnung mit ihnen, auch rein gedanklich und rituell, entlastet den Loyalitätskonflikt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Adoptivkinder_Adoptiveltern_31.07.2000-1.pdf

195. Schizophrenie: Er- und Verkennung der präpsychotischen Phase

22.08.2000 · 6 Seiten

Die Schizophrenie ist eine gefürchtete, stigmatisierte Langzeitkrankheit, deren Diagnose oft erst bei der dritten Hospitalisation gestellt wird, obwohl Frühbehandlung die Prognose verbessert. Der Vortrag beschreibt die präpsychotische Phase: Rückzug, abruptes oder aggressives Verhalten, eine rigide, zwanghafte Abwehrstruktur und ambivalente Hilfesuche, dazu Risikofaktoren aus der Anamnese wie familiäre Belastung, Drogenkonsum, chronische Elternkonflikte und POS. Bei Verdacht soll der Hausarzt das Steuer übernehmen, väterlich bestimmt auftreten, niedrig dosierte Neuroleptika als Nachtmedikation verschreiben und Familie und Lehrmeister einbeziehen. Tritt die Psychose erst im Erwachsenenalter auf, steht oft ein verdeckter Konflikt in Ehe oder Beruf dahinter, an dem therapeutisch gearbeitet werden muss.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schi…g_der_praepsychotischen_Phase_22.08.2000.pdf

196. Drogeninformationsabend in Klingnau – Stichworte zum Vortrag

24.08.2000 · 2 Seiten

Drogensucht ist eine Jugendkrankheit, geprägt von den Problemen der Pubertät, dem Ablösungskonflikt mit den Eltern und Modeströmungen der Jugendkultur. Ängstliche Eltern, die das Kind mit Kontrolle und Verbot vor Drogen schützen wollen, erreichen das Gegenteil, weil Fremdkontrolle nur Ausweich- und Umgehungsverhalten fördert. Der Jugendliche muss lernen, mit dem Drogenproblem in Selbstkontrolle umzugehen; dafür braucht er eine klare, persönliche Stellungnahme von Eltern, Lehrern und Gesundheitspolitikern zur Schädlichkeit der Drogen, die nicht mit Verbot oder Bespitzelung gleichzusetzen ist. Die ruhig und selbstüberzeugt vertretene Haltung gilt als erfolgversprechendster Umgang mit dem Drogenproblem.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drog...gnau_Stichworte_zum_Vortrag_24.08.2000-1.pdf

197. Unterschied zwischen Erziehung und Beziehung

24.08.2000 · 4 Seiten

Die Schweiz hat viele Erziehungsfiguren hervorgebracht, doch das eigene Erziehungswesen soll kritisch hinterfragt werden. Im Kleinkindalter besteht Erziehung vor allem aus beschützender Führung und emotioneller Kommunikation, die ein grosses emotionelles Gleichgewicht der Mutter und eine stabile Partnerschaft voraussetzt. In der Latenzzeit geht es um die Weitergabe von Fähigkeiten, in der Pubertät um den Autonomieinstinkt, bei dem Machtkämpfe dem Selbstwertgefühl schaden; hier ist nicht mehr Erziehung, sondern Beziehung gefragt. Zwischen Erwachsenen, besonders in der Ehe, hat Erziehung keinen Platz; möglich ist nur das gegenseitige Offenbaren und Verstehen, und wer Erziehung und Beziehung unterscheidet, löst Probleme wirksamer.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Unte...hen_Erziehung_und_Beziehung_24.08.2000-1.pdf

198. Ethnisch gemischte Familie

28.08.2000 · 2 Seiten

Das Skript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 2000) behandelt ethnisch gemischte Familien. Die ethnische Zugehörigkeit prägt die Vorstellung von der Normfamilie. Bei Mischehen kommt es in kritischen Situationen zu Territorial- und Machtkämpfen der Kulturen, Religionen und Gebräuche. Zu beachten sind der Cut-off von der Ursprungsfamilie, der in einer Mischheirat steckt, die Geschlechterrollen der jeweiligen Ethnie im Ehekonflikt und die Kindererziehung, meist nach der Ethnie der Mutter. Kinder leben in zwei Kulturen und können in Loyalitätskonflikte geraten; der Therapeut sollte sich die Kulturen erklären lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ethnisch_gemischte_Familie_28.08.2000-1.pdf

199. Das frühkindliche POS als Entwicklungsdiagnose – das POS-Kind als Herausforderung für alle Erzieher

29.09.2000 · 3 Seiten

Das POS ist eine der umstrittensten Diagnosen der Kinderpsychiatrie: eine leichte Hirnstörung, die sich als Entwicklungsverzögerung zeigt und heute meist unter dem Begriff ADHD läuft. Wichtig ist die Diagnose vor dem Schuleintritt, damit Eltern und Erzieher keine falschen Massstäbe anlegen und dem Kind sekundäre Schäden ersparen. Der Vortrag beschreibt die Symptome von verlangsamter psychomotorischer Entwicklung über Wahrnehmungs- und Teilleistungsstörungen bis zu Störungen im Sozialverhalten bei hoher Sensibilität. Für den Umgang empfiehlt er eine ruhige Hand, keine Pedanterie, Geduld statt Strafe, einen klaren Rahmen und das Ernstnehmen der kindlichen Angst.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...OS_als_Entwicklungsdiagnose_29.09.2000-1.pdf

200. Intimität, Sexualität junger Eltern nach der Geburt

29.09.2000 · 3 Seiten

Mit der Geburt eines Kindes wechselt die Partnerbeziehung von der Dyade zur Triade, was für die Ehebeziehung eine Mehrbelastung bedeutet. Die Mutter ist vorübergehend auf ihr Kind fokussiert; der Partner reagiert oft mit Eifersucht und Verlassenheitsgefühlen, die Mutter mit Verlustangst oder mit Vorwürfen und intensivierter Bindung an das Kind. Vorbeugen lässt sich, indem beide Partner wissen, dass die Sexualität kurz nach der Geburt zurücksteht, die Bedürfnisse des Mannes aber ernst genommen werden müssen und Entlastungsmöglichkeiten gesucht werden. Schwierige oder kranke Kinder und frühe Elternschaft erhöhen die Gefahr von Fehlentwicklungen; die Mütter- und Väterberatung hat hier eine weitreichende präventive Aufgabe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Inti...nger_Eltern_nach_der_Geburt_29.09.2000-1.pdf

201. Betreuung von schwangeren Frauen auf der Pränatalenstation

05.10.2000 · 2 Seiten

Die Schwangerschaft ist für eine Frau zugleich grosse Erfüllung und riesige Verantwortung, die Ängste auslöst. Schwangere sind sensibler, introvertierter und schutzbedürftiger; fehlende Sicherheit in der Partnerschaft oder Konflikte mit Eltern und Schwiegereltern verstärken ihre Symptome. Eine Frau braucht für die Geburt die Unterstützung einer Drittperson, sonst gerät sie in Panik. Für die Pflege schwieriger Mütter rät der Vortrag, zuerst zu beruhigen, keine Ratschläge zu geben, Empathie aufzubringen und Konflikte mit Partner, Mutter, Schwiegermutter oder Beruf offen anzusprechen, was präventiv auf das ganze Leben des Kindes wirkt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Betr..._auf_der_Praenatalenstation_05.10.2000-1.pdf

202. Eigentlich sollte ich glücklich sein

19.10.2000 · 3 Seiten

Die Brutpflege ist eine der wichtigsten Lebensaufgaben, doch in unserer Gesellschaft bleibt sie oft allein an der jungen Mutter hängen, die sich überfordert fühlt und deren Glück in Angst, Depression oder Psychose umschlagen kann. Eine junge Mutter braucht die Unterstützung einer erwachsenen Drittperson; fehlt sie, entsteht ein Teufelskreis aus Insuffizienzgefühl und Krankheitssymptomen bei Mutter und Kind. Der Vortrag zeigt, wie Vater, eigene Mutter, Schwiegermutter oder Freundin als Hilfs-Mutter beigezogen werden können und warum Konflikte mit diesen Bezugspersonen angegangen werden sollten. Die Unterstützung von Mutter und Elternsystem gilt als kostensparende Prävention, wie die amerikanischen Head-Start-Programme zeigen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eige..._sollte_ich_gluecklich_sein_19.10.2000-1.pdf

203. Geschwisterposition

29.10.2000 · 4 Seiten

Die Position in der Geschwisterreihe prägt nach diesem Skript von U. Davatz (Familientherapie-Kurs I, 2000) die Persönlichkeit. Es stellt die acht Geschwisterpositionen des Psychologen Walter Toman vor und beschreibt Merkmale der Ältesten (Verantwortung, Hüter der Tradition), der Jüngsten (kompetitiv, kreativ, Regelbrecher) und der Mittleren («Sandwich»-Kinder mit flexibler Orientierung). Fällt ein Ältester aus seiner Rolle, kann ein mittleres Geschwister die Rolle des funktionellen Ältesten übernehmen. Therapeutisch sollen Älteste entlastet, Jüngste zur Verantwortung aufgefordert und Mittlere bei der Klärung ihrer Rolle unterstützt werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geschwisterposition_29.10.2000.pdf

204. Pubertät – eine schwierige Lebensphase für Eltern und Kinder. Wie stellen wir uns dieser Herausforderung?

02.11.2000 · 3 Seiten

Die Pubertät ist nach der Trotzphase die schwierigste Erziehungsperiode im Lebenszyklus einer Familie. Aus Sicht des Kindes geht es um den Übergang in die Selbstbestimmung: Autonomieinstinkt, Explorationsdrang und Kränkbarkeit sind keine Bösartigkeit, sondern Entwicklungsaufgaben. Die Eltern schwanken zwischen Angst, Schuldgefühlen und dem Versuch, das Versäumte nachzuholen, und geraten so in einen Machtkampf. Als Faustregel gilt: nicht mehr erziehen, nur noch Beziehung pflegen, als Fels in der Brandung die eigene Meinung vertreten, ohne Gehorsam zu verlangen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pube...sphase_fuer_Eltern_und_Kinder_02.11.2000.pdf

205. Zur Angst stehen ist mutig – über Angst reden entlastet

07.11.2000 · 4 Seiten

Angst ist ein unangenehmes, aber nützliches Warnsignal bei Überforderung, das uns vor Gefahren schützt; verdrängte und projizierte Angst treibt dagegen ein böses Spiel. Der Vortrag beschreibt die körperlichen Stresssymptome der Angst und die Angst als «Hirtenhund» der Erziehung, mit dem Gruppen und Religionen ihre Mitglieder bei der Stange halten. Individuation, die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, ist immer angstauslösend und verlangt innere Sicherheit. Therapeutisch gilt: Angst nicht mit Medikamenten oder Drogen unterdrücken, sondern ihre Hintergründe aufdecken und eine Problemlösungsstrategie entwickeln, die Angst als natürliches Warnsignal anerkennt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Zur_...ueber_Angst_reden_entlastet_07.11.2000-1.pdf

206. Patchworkfamilie

09.11.2000 · 2 Seiten

Patchworkfamilien sind aus mehreren Familien zusammengesetzt, konfliktanfälliger und verlangen einen stärker individualisierten Erziehungsstil, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I/2000. Die emotionale Verantwortung für die Erziehung trägt der leibliche Elternteil; der Stiefelternteil soll erst eine Beziehung zum Kind aufbauen und nicht einspringen, wenn sein Partner überfordert ist, sonst endet es im Partnerkonflikt. Unter Stiefgeschwistern soll man Unterschiede in den Bindungsgefühlen zugeben statt sie zu leugnen. Ab der Pubertät soll eine Begegnung mit dem abwesenden Elternteil behutsam ermöglicht werden, ohne das Kind dazu zu drängen oder den Weg durch abwertende Aussagen zu verbauen. Der Therapeut hilft der Familie, allmählich klare Strukturen zu finden, ohne sie für anfängliche Turbulenzen zu verurteilen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Patchworkfamilie_09.11.2000.pdf

207. Ängste, Verfolgungsängste, Wahnvorstellungen

09.11.2000 · 2 Seiten

Vortrag bei der Spitex Münchenstein. Angst ist das Gefühl einer Überforderung und zeigt sich körperlich, im Verhalten als Flucht oder Kampf oder geistig als Wahnvorstellung. Wer seiner Angst nicht entfliehen kann, projiziert sie auf Verfolger oder stellt sich im Grössenwahn über seine Widersacher; Wahnideen können auch unerfüllte Wünsche oder einen nicht eingestandenen Gedächtnisverlust ausgleichen. Wahnvorstellungen soll man nicht ausreden, sondern wie Träume im Kontext der Lebensgeschichte entschlüsseln und nach dem Konflikt dahinter fragen. Wird man selbst des Diebstahls beschuldigt, soll man ruhig verneinen, statt sich vehement zu verteidigen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Aeng...gsaengste_Wahnvorstellungen_09.11.2000-1.pdf

208. Konstruktiver Umgang mit Aggressionen und Gewalt im Pflegealltag

14.11.2000 · 4 Seiten

Fortbildung im Kantonsspital Baden. Aggression ist ein natürliches Angstverhalten, eine kurze Verteidigungsreaktion, Gewalt dagegen eine langfristige, in Strukturen eingebundene Machtstrategie. Bei Patienten lösen Kontrollverlust durch Krankheit, plötzliche Einschränkungen und Massnahmen wie Bettruhe Aggressionen aus. Beim Personal entstehen sie strukturell durch Überforderung, fehlende Erholung, Kontrolle und Vorgesetzte, die selbst unter Druck stehen; auch der Ton der Kommunikation spielt mit. Professionell ist, Aggression wahrzunehmen, den Schmerz dahinter anzusprechen, sie nicht persönlich zu nehmen und eigene Grenzen und Überforderung zu erkennen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kons...it_Aggressionen_und_Gewalt_im_14.11.2000.pdf

209. Stress, Wandel, Sucht – Übertritt in einen neuen Lebensabschnitt

30.11.2000 · 2 Seiten

Vortrag bei der Jugendkommission Kaiserstuhl-Fisibach. Übertritte wie die Pubertät sind gefährdete Krisenzeiten, in denen Entgleisungen wie die Drogensucht vorkommen. Eltern müssen damit rechnen, dass Jugendliche sich wehren, Geheimnisse haben und eigene Wege gehen, und sie brauchen trotzdem emotionelle Unterstützung. Wer aus Angst die Kontrolle verstärkt, provoziert einen Machtkampf, den Jugendliche mit Drogen, Magersucht oder Risikoverhalten führen. Eltern sollen darum Kontrolle abbauen, ohne die Unterstützung zu entziehen, und bei eigener Angst früh professionelle Hilfe holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Stre...t_Uebertritt_in_einen_neuen_30.11.2000-1.pdf

210. Schmerzprobleme aus der psychosomatischen Perspektive

12.12.2000 · 4 Seiten

Weiterbildung am Psychiatriestützpunkt Biel. Die Trennung von Körper und Seele ist künstlich; ein Symptom muss im ganzen Körper, in der Biographie, im Familiensystem und in der Lebenssituation verstanden werden. Schmerz ist ein Alarmsignal mit einer kommunikativen Botschaft, die auf allen vier Ebenen zu entschlüsseln ist, wobei die Volkssprache viele psychosomatische Redewendungen kennt. In der Anamnese sucht man nach Mustern, wann das Symptom auftritt und was es bewirkt. Der Therapeut soll geduldig und nicht vorschnell deuten, und gute medizinische Kenntnisse verhindern das abwertende «es ist nur psychosomatisch».

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schm...psychosomatischen_Perspektive_12.12.2000.pdf

211. Chronische Krankheit in der Familie, Gewalt und Alkohol in der Familie

18.12.2000 · 2 Seiten

Eine chronische Krankheit verlangt von der Familie eine langfristige Anpassung, die krankheitsfördernd oder hilfreich sein kann, so das Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2000. Körperliche Krankheiten lösen Schonverhalten aus, Verhaltensstörungen wie POS, Schizophrenie, Sucht, Gewalt oder Delinquenz eher Übererziehung und Angst vor dem Urteil der Nachbarn; in beiden Fällen dreht sich alles um das kranke Kind, während die Geschwister zu kurz kommen oder eine Ersatzelternrolle übernehmen. Diese Überanpassung verstärkt das Symptom und verhindert Entwicklung, besonders wenn die Eltern das Handicap leugnen. Therapeutisch müssen die Eltern das Handicap annehmen und betrauern, die Überanpassung auf ein normales Mass zurückführen und lernen, vom Kind weder zu viel noch zu wenig zu verlangen; die Geschwister werden aus der Elternrolle entlassen, und der Therapeut begleitet die Angehörigen als Coach.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Chro…milie_Gewalt_und_Alkohol_in_18.12.2000-1.pdf

212. Familientherapie bei Schizophrenen

15.01.2001 · 3 Seiten

Weiterbildung an der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen. Schizophrenie entsteht, wenn ein Mensch über längere Zeit starkem emotionellem Stress ausgesetzt ist, oft in der Ablösung in der Adoleszenz; das Umfeld beeinflusst Verlauf und Prognose. Davatz schildert die Geschichte der Familientherapie von Bateson und Bowen bis Leff und Vaughn, die durch den Vorwurf der schizophrenogenen Mutter in Verruf geriet, und ihre eigene 25-jährige Erfahrung. Grundsätze sind: die Familie beruhigen, Schuldzuweisungen vermeiden, die Eltern im Erziehungsverhalten unterstützen und latente Ehekonflikte angehen. Mit Medikamenten für den Patienten und Familientherapie zugleich lassen sich Rückfälle vermindern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami…ntherapie_bei_Schizophrenen_15.01.2001-1.pdf

213. Depression, eine Frauenkrankheit – und wie sieht es bei den Männern aus?

18.01.2001 · 3 Seiten

Vortrag beim Katholischen Frauenbund Aarau, frühere Fassung des Vortrags vom 21.10.2003. Die Depression ist eine Verliererkrankheit: Wer in wichtigen Beziehungen oder im Kollektiv immer wieder verliert, reagiert depressiv. Frauen werden häufiger auf Anpassung erzogen, darum bei ihnen öfter diagnostiziert; Männer werden depressiv, wenn sie eine Niederlage nicht mehr bekämpfen können, etwa bei Krankheit, Arbeitsplatzverlust oder Katastrophen. In der Therapie werden die Kampfstrategien des Patienten in seinen wichtigsten Beziehungen untersucht und erfolgreichere Konfliktlösungen eingeübt, was viel Geduld braucht.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…it_und_wie_sieht_es_bei_den_18.01.2001-1.pdf

214. Was bedeutet Lebensqualität? Was ist sie mir wert?

23.01.2001 · 3 Seiten

Vortrag am Frauenzmorge des ökumenischen Arbeitskreises Wettingen. Lebensqualität kann man nicht kaufen, man muss sie sich erarbeiten: Sie braucht Zeit und Musse, Genuss im Augenblick, Alleinsein-Können, Verzicht, Sozialkompetenz, Ruhephasen und ein persönliches Ziel mit Anerkennung. Zerstört wird sie durch Hetze, Überforderung, Kritik, Dauerstreit, Ehrgeiz, Sucht, Krankheit und Angst. Frauen schaffen und erhalten Lebensqualität für Familie und Umfeld, müssen dabei aber für die eigene sorgen, damit sie sie weitergeben können; als Inlandprodukt sollte sie im Zeitalter von TQM nicht verloren gehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_...litaet_was_ist_sie_mir_wert_23.01.2001-1.pdf

215. Umgang mit schwierigen Familiensituationen in der Spitex

06.03.2001 · 3 Seiten

Fortbildung für die Spitex Oberstrass in Zürich. Spitex-Schwestern behandeln Patienten in ihrem natürlichen Umfeld, das ist ein Vorteil, aber auch eine Herausforderung. Typische schwierige Situationen sind aufopfernde und rivalisierende Angehörige, Paare in alten Machtkämpfen, Konflikte zwischen den Generationen, Gewalt, Verwahrlosung, sexuelle Übergriffe und Patienten ohne Compliance. Davatz rät, zuerst die Lage zu verstehen und nicht vorschnell zu helfen, nicht Richter zu spielen, Ressourcen statt Symptome zu benennen und emotional Distanz zu halten, wo nötig mit Supervision.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga...ensituationen_in_der_Spitex_06.03.2001-1.pdf

216. Psychiatrische Krankheit und sozialer Abstieg

07.03.2001 · 5 Seiten

Vortrag bei der BDK. Davatz versteht psychiatrische Krankheiten funktionell, als Reaktion eines Menschen auf sein Umfeld, etwa die Depression als Verliererkrankheit. Arbeit ist in der Leistungsgesellschaft die wichtigste Quelle des Selbstwerts; wer sie verliert, steigt sozial ab, und der zunehmende Wettkampf trifft psychisch Kranke zuerst. Fehlerhaft ist, sie mit geistig Behinderten gleichzusetzen und ihnen zu einfache Arbeit zu geben: ihre Schwäche liegt in der emotionalen Verletzlichkeit, nicht in der Leistung. Bei der Wiedereingliederung soll man von ihren Fähigkeiten ausgehen und für ein gutes Arbeitsklima sorgen, statt sie den chemischen Krücken der Psychopharmaka zu überlassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc...rankheit_und_sozialer_Abstieg_07.03.2001.pdf

217. Freizeit und Alkohol

08.03.2001 · 3 Seiten

Vortrag bei der Präventionsgruppe Muri. In der Leistungsgesellschaft wird Entspannung vernachlässigt und an Suchtmittel delegiert, Alkohol ist das legale und meistverwendete. Kinder brauchen Zeit, Freiraum und Schutz statt Normierung und Leistungsdruck. Alkohol wurde vom sakralen Getränk zum alltäglichen Männlichkeitsbeweis; Jugendliche trinken, um erwachsen und stark zu wirken, gegen Stress oder um bewusst die Kontrolle zu verlieren. Davatz fordert suchtfreie Lebensräume, weniger Stress, Alkohol klar als Erwachsenengetränk, ein strenger durchgesetztes Verkaufsverbot an Minderjährige und Erwachsene als massvolle Vorbilder.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Freizeit_und_Alkohol_08.03.2001-1.pdf

218. Krisenintervention bei Schizophrenieerkrankungen unter Einbezug der Angehörigen

15.03.2001 · 5 Seiten

Vortrag an einer Fachtagung der Psychiatrischen Klinik Wil. Eine akute schizophrene Krise erfasst die ganze Familie; Drohungen und Zwangsmassnahmen verschärfen sie, und viele Patienten verweigern die Behandlung. Davatz erklärt die Schizophrenie als Dekompensation des Gehirns unter chronischem emotionalem Stress und setzt bei den Angehörigen an: sie beruhigen, den Ausdruck heftiger Gefühle mindern und die Eltern als Steuerleute stärken. Den Patienten soll man locker angehen, die Funktionsstörung erklären, Neuroleptika einmal abends als Schlafmittel geben und telefonische Krisenberatung anbieten. So lassen sich viele Krisen ambulant und ohne Stigmatisierung durch eine Hospitalisation behandeln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kris...hizophrenieerkrankungen_unter_15.03.2001.pdf

219. Psychologie der 16jährigen

27.03.2001 · 4 Seiten

Vortrag im Berufswahlunterricht der BFF Bern. Die Pubertät ist nach Freud die wichtigste Entwicklungsphase, in der viele psychiatrische Krankheiten ihren Anfang nehmen. Jugendliche stehen in einem riesigen seelischen Spannungsfeld, stellen die Erwachsenen in Frage, suchen ihre eigenen Werte und schliessen sich der Peergroup an. Erwachsene reagieren oft verletzt, mit Belehrungen, Drohungen und Kontrolle, oder ziehen sich zurück. Ab 16 soll man nicht mehr erziehen, sondern die Beziehung pflegen, Auseinandersetzungen standhalten, ohne zurückzuschlagen, eigene Werte vertreten und Jugendliche emotional unterstützen, ohne sie zu kontrollieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychologie_der_16jaehrigen_27.03.2001.pdf

220. Ablösung von POS-Kindern in der Pubertät

29.03.2001 · 4 Seiten

Vortrag bei der ELPOS Suhr. POS-Kinder sind emotional überfokussiert, darum fällt Eltern das Loslassen in der Pubertät schwerer; die Pubertät selbst muss aber nicht schwieriger verlaufen, ihre emotionale Erregbarkeit ist nur höher. Häufige Fehler sind, weiter erziehen und kontrollieren zu wollen, was ein überreiztes Klima und Fehlentwicklungen bis zu Delinquenz, Drogenkonsum oder Psychose begünstigt. Davatz rät, nur noch Beziehung zu pflegen, ruhig und standfest zu bleiben, klare Haltungen ohne emotionellen Druck zu vertreten und dem Kind Selbstkontrolle und Eigenverantwortung zuzutrauen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ablo...OS-Kindern_in_der_Pubertaet_29.03.2001-1.pdf

221. Gedanken zum monumentalen Denkmal und Städtebau anhand von Berlin im neuvereinten Deutschland

05.2001 · 1 Seite

Kurzer Text vom Mai 2001 über monumentalen Städtebau. Monumentale Bauten zeigen Macht wie im Imperium Romanum, Allgültigkeit und Gottesnähe, künstlerische Selbstdarstellung, Denkmal und Mahnmal sowie väterliche Sicherheit. Davatz vergleicht drei Städte: Hongkong als koloniale Wirtschaftsstadt ohne politische Geschichte, Budapest als künstlerische Selbstdarstellung ohne Machtanspruch und Berlin als Mahnmal der deutschen Leidensgeschichte im historischen Rekonstruktivismus. Deutschland, Opfer und Täter zugleich, sucht für seine neue Hauptstadt eine Mischung aus Mahnmal, Schammal und Grösse.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geda...enkmal_und_Staedtebau_anhand_von_05.2001.pdf

222. Früherkennung der chronischen Krankheit Sucht – Wie nimmt der Gemeinderat das «soziale Gewissen» wahr?

03.05.2001 · 3 Seiten

Vortrag an der Mitgliederversammlung der AVS Brugg. Gesellschaft und Wirtschaft denken an den Shareholder Value, die soziale Verantwortung wird an Sozialarbeit und Staat delegiert, und das soziale Gewissen verkümmert. Weil Familie und soziale Schutzstrukturen zerfallen, nehmen menschliches Fehlverhalten, Krankheit und Sucht zu; Sucht ist Ausdruck verminderter Sozialkompetenz und wird mit chemischen Problemlösern behandelt. Der Gemeinderat soll das soziale Gewissen wahrnehmen, Probleme früh erkennen und rasch und unbürokratisch eingreifen, statt erst die teure Reparatur zu bezahlen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Frue...ankheit_Sucht_wie_nimmt_der_03.05.2001-1.pdf

223. Warum so viele Ess-Störungen in der heutigen Überflussgesellschaft?

21.05.2001 · 5 Seiten

Vortrag beim Katholischen und beim Gemeinnützigen Frauenverein, frühere Fassung des Vortrags vom 8.3.2003. Essstörungen sind ein Modesymptom der Überflussgesellschaft, denn Essen hat in der Familie eine soziale und emotionale Bedeutung. Magersucht entsteht in der Pubertät aus dem Ablösungskonflikt; die Essensverweigerung wird zur Waffe im Machtkampf mit den Eltern, darum soll die Kontrolle über das Essen der Patientin überlassen werden. Bulimie trifft eher temperamentvolle junge Frauen, deren Aggression keinen Platz hat, Fettsucht ersetzt unbefriedigte Bedürfnisse. Ein Symptom muss sich von der Umwelt abheben, um Aufmerksamkeit zu erregen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Waru…-Stoerungen_in_der_heutigen_21.05.2001-1.pdf

224. Wie erkennen wir die Vorzeichen einer beginnenden Schizophrenie und wie gehen wir mit ihnen um?

21.06.2001 · 5 Seiten

Vortrag am Hausärzte-Seminar «Früherfassung und Frühbehandlung der Schizophrenie» in Baden, mit Programmblatt. Davatz versteht die Schizophrenie als funktionelle Erkrankung des Gehirns, das unter starkem emotionellem Stress dekompensiert: Wahrnehmung, Denken und Verhalten geraten durcheinander. Frühe Zeichen sind unspezifisch, etwa Leistungsabfall, Rückzug, Schlafstörungen und Reizbarkeit; die Anamnese soll nach emotionellen Stressfaktoren wie Ablösungskonflikten, Drogen und Verlusten suchen. Behandelt wird früh: Bezugspersonen beraten, den emotionellen Druck senken, Neuroleptika als abendliche Schlafmedikation, Selbstkontrolle lehren und die Stressfaktoren aufarbeiten, bevor eine Hospitalisation nötig wird.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_…orzeichen_einer_beginnenden_21.06.2001-1.pdf

225. Strukturerkennung innerhalb der Familie – Opferrolle

25.06.2001 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapiekurs I/2001 vom 25.6.2001. Um die Struktur einer Familie zu erkennen, braucht es eine beschreibende, nicht wertende, quasi amoralische Haltung, für die man die eigenen Wertvorstellungen ständig hinterfragen muss; «Opferrolle» ist deshalb kein systemischer Begriff. Systematisch erfasst wird die Familie über ein Genogramm von drei Generationen, die Beschreibung der Bezugspersonen und der weitergegebenen Werte, die Analyse der Paar- und Geschwisterbeziehungen (Dominanz, Kampf, Rückzug, Fusion, Cut-off), der Rollenmuster und schliesslich der Interaktion beider Herkunftssysteme über die Zeit. Therapeutisch soll man bei den hierarchisch wichtigsten Personen eingreifen, also bei Eltern und Gesunden statt beim Kind oder Patienten, wertneutral und strukturell statt nach Täter und Opfer. Der Therapeut ist Helfer, nicht Richter: «Jeder Täter war einmal ein Opfer», und beide versuchen, ihn auf ihre Seite zu ziehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Stru…halb_der_Familie_Opferrolle_25.06.2001-1.pdf

226. Das POS/ADD Kind, eine Herausforderung für Eltern und Lehrer

20.08.2001 · 4 Seiten

Vortrag bei der Elternvereinigung Mutschellen. Das POS/ADD-Kind fordert Erziehende besonders heraus, weil es schwer zu erreichen ist; zuerst muss man seine Aufmerksamkeit gewinnen. Davatz beschreibt die Hauptmerkmale: Aufmerksamkeitsstörung und Ablenkbarkeit, Wahrnehmungsstörungen beim Hören, Sehen und Fühlen, kognitive Teilleistungsstörungen, Impulsivität und Hypersensibilität sowie motorische Störungen. Für den Umgang rät sie, die Diagnose als Hilfe zu nutzen, ohne Strafe und Überforderung klar und kurz zu führen, Emotionen abklingen zu lassen und eher Pragmatismus als Prinzipien walten zu lassen. POS-Kinder sind gute Lehrmeister für die Lebensschule.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...rung_fuer_Eltern_und_Lehrer_20.08.2001-1.pdf

227. «Empowerment» von Schmerzpatienten

27.08.2001 · 3 Seiten

Vortrag von U. Davatz im Familienkurs I vom 27.8.2001 über psychosomatischen Schmerz. Das Nervensystem passt den Organismus an sein Umfeld an; körperlicher Schmerz meldet eine Verletzung oder Überforderung eines Organs, psychischer Schmerz eine seelische Überforderung wie Kränkung, Schuld, Trauer oder Angst. Läuft die elterliche Erziehung dem Temperament des Kindes zu sehr entgegen, lernt es, sich zu verleugnen; diese Fehlanpassung kann im Erwachsenenalter wieder Schmerz auslösen, der in den Körper wechselt, je mehr psychischer Schmerz in der Erziehung als unannehmbar galt. Weil der Patient lieber sich selbst schädigt, als den Eltern untreu zu werden, braucht er Stärke und Selbstbewusstsein («Empowerment»), um den Schmerz durch verbale Kommunikation zu ersetzen. Psychosomatische Schmerzen sollen deshalb nicht mit Schmerzmitteln unterdrückt, sondern in Sprache übersetzt werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Empowerment_von_Schmerzpatienten_27.08.2001-1.pdf

228. Magersucht und andere Essstörungen

18.09.2001 · 5 Seiten

Vortrag bei La vida in Wohlen. Essstörungen gehören zu den Suchtkrankheiten unserer Überflussgesellschaft und treffen vor allem Frauen; Davatz behandelt Magersucht, Ess- und Brechsucht und Fettsucht. Die Magersucht entsteht in der Pubertät aus dem Ablösungs- und Machtkampf und dem Schlankheitsideal; Kontrolle verschärft sie, das Essen soll aus dem Machtkampf genommen und der Vater beteiligt werden. Bei der Bulimie braucht das starke Temperament Raum, bei der Adipositas ersetzt Essen eine emotionale und soziale Bedürftigkeit. Der grösste Kunstfehler ist der pädagogische Ansatz; Essstörungen müssen auf der emotionalen Ebene angegangen werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mage...ucht_und_andere_Essstoerungen_18.09.2001.pdf

229. Suchtverhalten im Essbereich

20.09.2001 · 4 Seiten

Vortrag an der Schule Laufenburg. Essstörungen sind Suchtkrankheiten mit einer Verhaltenskomponente, die man nicht mit Wissen, sondern nur emotional und über die Erziehung angehen kann. Die Magersucht, eine Krankheit der Mädchen in der Pubertät, wurzelt im Ablösungskonflikt und in weiblichen Schönheitsidealen; Selbstbeherrschung wird zur Sucht, Angst und Kontrolle des Umfelds verstärken den Teufelskreis. Statt Kontrolle braucht die Betroffene Anerkennung, und die Konflikte der Eltern gehören ans Tageslicht. Bei der Bulimie, die eher temperamentvolle Frauen trifft, soll das Temperament ernst genommen und das Essen emotional entlastet werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Suchtverhalten_im_Essbereich_20.09.2001-1.pdf

230. Erwachsene mit POS / ADS / ADHD

27.09.2001 · 4 Seiten

Workshop im CP-Zentrum Solothurn. POS-Kinder haben eine andere Hirn-Software; Missverständnisse und Kränkungen lassen im Erwachsenenalter Wahrnehmungsstörungen und emotionale Überempfindlichkeit bis zu paranoiden Zügen zurück. Davatz zeigt, wo man erwachsene POS-Kinder trifft: als Eltern von POS-Kindern, unter Schizophrenen, deren Psychose durch Überfokussierung und Drogen ausgelöst werden kann, und unter Delinquenten, bei denen strafende Erziehung und Gefängnis den Teufelskreis verstärken. Ihre Eigenschaften machen sie aber auch zu erfolgreichen Unternehmern, Erfindern und Ärzten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erwachsene_mit_POS_ADS_ADHD_27.09.2001-1.pdf

231. Literaturliste Suchtprävention

18.10.2001 · 1 Seite

Kein Text von Ursula Davatz, sondern eine Literaturliste der Mediothek von Sucht-Info Aargau, wohl als Beilage zum Vortrag am Elternforum Schöftland abgegeben. Sie führt acht Bücher und Broschüren zur Suchtprävention aus den Jahren 1996 bis 2001 mit Signatur, Verfasser und Jahr auf, darunter Ratgeber für Eltern zu Drogen, Süchten und kindlichem Konsum.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Literaturliste_Suchtpraevention_18.10.2001.pdf

232. Was können Eltern zur Suchtprävention beitragen

18.10.2001 · 3 Seiten

Vortrag am Elternforum Schöftland. Drogensucht ist aus den Schlagzeilen verschwunden, aber nicht aus den Familien; Davatz fragt, wie Eltern ihre Kinder zur Selbstständigkeit führen. Kinder brauchen Zeit, während die schnelllebige Gesellschaft schnelle chemische Problemlöser anbietet, die Jugendliche den Erwachsenen abschauen. Eltern sollen Konflikte konstruktiv austragen, Frustrationstoleranz und den Ausdruck negativer Gefühle zulassen. Gegenüber Haschisch braucht es eine klare Haltung, und statt auf Kontrolle von aussen zu setzen, sollen Eltern Eigenverantwortung und Selbstkontrolle fördern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_..._Suchtpraevention_beitragen_18.10.2001-1.pdf

233. Depressionen, der medizinische Aspekt

22.10.2001 · 4 Seiten

Weiterbildung für Pharmaassistentinnen. Davatz beschreibt die Depression aus ethologischer Sicht als Verliererreaktion: ein arretiertes Kampfverhalten nach Niederlagen in Rangkämpfen, mit körperlicher Erschöpfung, Rückzug und Selbstaggression. Chronische Verlierersituationen in Beruf, Partnerschaft oder Familie und Verluste können sie auslösen, Frauen sind durch ihre Sozialisierung zur Anpassung häufiger betroffen. Im Gehirn spielt sie sich zuerst im limbischen System ab; Antidepressiva, Schlafentzug, Licht und Sport wirken stimulierend. In der Psychotherapie soll der Patient lernen, sich besser durchzusetzen oder unerreichbare Ziele anzupassen, und der Therapeut sich von ihm helfen lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…nen_der_medizinische_Aspekt_22.10.2001-1.pdf

234. POS und Pubertät

24.10.2001 · 3 Seiten

Vortrag bei der Elpos Nordwestschweiz. Die Pubertät ist der Ablösungsprozess vom Fremd- zum Selbstbestimmten, voller Kritik, Abgrenzung und Machtkämpfe; Eltern sollen klar Stellung nehmen, ohne sich immer durchsetzen zu wollen. POS-Kinder erleben die Pubertät besonders stürmisch: impulsiv, empfindlich, eigenwillig, sie müssen alles praktisch erfahren. Davatz warnt vor Haschisch, das ihre Unruhe scheinbar dämpft, aber leichter eine Psychose auslöst. Eltern sollen loslassen und doch Halt geben, als Fels in der Brandung und Auseinandersetzungspartner, lernfähig und geduldig.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS_und_Pubertaet_24.10.2001.pdf

235. Frauenrollen – Frauen sollen, Frauen wollen

25.10.2001 · 4 Seiten

Vortrag am Frauenzmorge des Frauenvereins Egliswil. Die Frauenrolle hat sich vom Kampf gegen die Männer zur Suche nach einer eigenen Definition gewandelt. Davatz zählt zuerst auf, was Frauen sollen: nährend, anpassungsfähig, attraktiv, tüchtig und als Bindeglied für reibungslose Beziehungen zuständig. Dann, was sie wollen: Gleichstellung, Kinder und Beruf, Kontrolle über Familie und Beziehungen, oft auch gegen den Willen der Angehörigen. Die heutige Frau muss auswählen, delegieren und Grenzen ziehen, sonst wird sie krank; öffentlich und weltpolitisch soll sie eigenständige weibliche Strukturen und Konfliktlösungen formulieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Frau…Frauen_sollen_Frauen_wollen_25.10.2001-1.pdf

236. Religion oder die Zugehörigkeit zu einem menschlichen System

30.10.2001 · 4 Seiten

Der Mensch ist ein soziales Wesen und braucht die Zugehörigkeit zu einem menschlichen System, bei Ethologen Kin-Selection, bei Bowen «togetherness». Das erste System ist die Familie, die nährt, schützt und ihre Regeln beibringt; daneben dienen Religionen mit ihren verschiedenen Eintrittswegen, weltliche Wertsysteme wie Parteien, Kommunismus, Glaube an die Wirtschaft oder Wissenschaft, Firmen, Nationen, Sprachen und Ethnien als Zugehörigkeitssysteme. Überschneiden sich diese Systeme, kommt es zu Krieg oder Terrorismus. Wechselt ein junger Mensch die Religion der Eltern, kann das schwere Gewissensbisse bis zur Psychose auslösen; ein neues System kann aber auch der Ablösung von einer stark bindenden Familie dienen, solange es nicht für eigene Machtziele missbraucht wird.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Reli..._zu_einem_menschlichen_System_30.10.2001.pdf

237. Umgang mit aggressiven Patienten

02.11.2001 · 2 Seiten

Seminar für die Patientenadministration über aggressive Patienten am Schalter und am Telefon. Der Patient kommt krank, ängstlich und in seiner Würde verletzt und reagiert oft mit Aggression und überrissenen Forderungen. Die Angestellten fühlen sich angegriffen und rechtfertigen sich, werden selbst unhöflich, verunsichert oder arrogant. Empfohlen wird, den Patienten zuerst ernst zu nehmen und empathisch zurückzumelden, dann die Lage zu erklären und sachlich eine Lösung anzubieten oder die Forderung abzulehnen, notfalls das Anliegen an die nächste Stufe weiterzugeben und sich höflich zu verabschieden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umgang_mit_aggressiven_Patienten_02.11.2001-1.pdf

238. Pubertät, loslassen heisst nicht fallenlassen, und wer zahlt, befiehlt nicht

15.11.2001 · 4 Seiten

Die Pubertät fordert Teenager und Eltern gleichermassen. Loslassen heisst, nicht mehr alles wissen und kontrollieren wollen, das Hotel Mama aufgeben und Verantwortung übergeben; zu starke Kontrolle stutzt dem flügge werdenden Kind die Flügel und kann zu Selbstschädigung wie Drogen, Essstörungen oder Delinquenz führen, worauf mehr Kontrolle eine Teufelsspirale auslöst. Loslassen heisst aber nicht fallenlassen: Liebesentzug oder das Vor-die-Tür-Stellen drogensüchtiger Jugendlicher war ein Fehler, gerade jetzt brauchen sie emotionale Unterstützung, eine Investition ins Blaue. Wer zahlt, befiehlt nicht mehr, soll aber seine Meinung und seine Werte klar weitergeben, an denen die Jugendlichen ihr eigenes Wertesystem bilden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pube...st_nicht_fallenlassen_und_wer_15.11.2001.pdf

239. Schizophrenie – die Familiendynamik der inneren Scheidung

26.11.2001 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I/2001 vom 26.11.2001, das die Schizophrenie entwicklungsgeschichtlich statt diagnostisch betrachtet. Der Schizophrene bleibt in der Pubertät stecken und schafft die Ablösung nicht ganz; die Krankheit wird als Fluchtkrankheit, Denkstörung und Stresskrankheit mit Übererregung (hyperarousal) beschrieben. Im Umfeld entsteht chronischer Stress durch eine unterdrückte, konflikthafte Paarbeziehung der Eltern, die sich gegenseitig disqualifizieren, Konflikte meiden oder autoritär unterdrücken und dem Kind kein klares Referenzsystem bieten; diese kühle Distanz nennt sie «innere Scheidung», mit Double-bind-Situationen als Folge. In der Angehörigenberatung sucht sie die Stressquelle, dämpft das ängstliche Überengagement (high EE), stellt Entwicklung statt Krankheit in den Vordergrund und hält ihren Kurs, ohne böse zu werden. Auch die Eltern durchlaufen einen Lernprozess, der Jahre dauern kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schi…dynamik_der_inneren_Scheidung_26.11.2001.pdf

240. Podiumsgespräch SGGP: Was ist uns die Pflege des kranken Menschen überhaupt noch wert?

27.11.2001 · 2 Seiten

Einleitende Gedanken zu einem Podiumsgespräch der SGGP über den Wert der Krankenpflege. Der moderne Mensch pflegt Beziehungen schnell und oberflächlich per Natel, SMS und E-Mail; mangelnde Beziehungspflege macht krank, und im Spital erwartet der Patient dann, dass die Krankenschwester diese Beziehung pflegt. Patientenbefragungen stellen die Qualität der Pflege an erste Stelle, Gesundheitspolitik und Behörden sparen aber gerade bei den Löhnen der Pflegenden. Die Folgen sind Streiks, Abwanderung, Erschöpfung und Rekrutierung im Ausland; der Text schliesst mit der Frage nach Lösungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_…_kranken_Menschen_noch_wert_27.11.2001-1.pdf

241. Podiumsgespräch SGGP: Was ist uns die Pflege des kranken Menschen überhaupt noch wert? (2. Fassung)

27.11.2001 · 4 Seiten

Zweites Exemplar der einleitenden Gedanken zum Podiumsgespräch der SGGP, ergänzt um handschriftliche Stichworte zu den Voten der Podiumsteilnehmerinnen und um die Einladung. Laut Einladung fand die Veranstaltung der SGGP-Regionalgruppe Zürich im Restaurant au Premier im Bahnhofbuffet Zürich statt, Ursula Davatz leitete die Diskussion mit Pflegedienstleiterinnen, einer Spitalverwaltungsdirektorin und einer SBK-Präsidentin. Die Einladung fragt, ob die Gesellschaft ihre Pflegebedürftigen noch pflegen kann und will und ob neben Technik und Verwaltung noch Geld für die Pflege bleibt. Die Notizen nennen Stichworte wie Image des Pflegeberufs, Stress, Arbeitszeitmodelle und Globalbudget.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_…ranken_Menschen_noch_wert_27.11.2001_2-1.pdf

242. Mütter- und Väterberatung – Consulting in menschlicher Brutpflege

30.11.2001 · 3 Seiten

Rede zur Diplomfeier der Mütter- und Väterberatung. Die menschliche Brutpflege ist gefährdet: Mütter, Grossmütter und Väter haben wenig Zeit, Krippen sind überbucht, politisch bringt das Thema keine Lorbeeren, und die Sozialkompetenz in der Kinderpflege hat massiv abgenommen. Versagt sie, übernehmen teure Institutionen, und das geschädigte Kind landet später oft in Psychiatrie oder Gefängnis. Die Mütter- und Väterberatung wird deshalb als Investition mit Zukunft beschrieben, als «human value added» statt «shareholder value», deren Rendite nach zwanzig Jahren doppelt zurückkommt: durch Arbeitskraft und durch eingesparte Sozial- und Gesundheitskosten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Muet...ng_Consulting_in_menschlicher_30.11.2001.pdf

243. Jahreszeiten – Fotografie und Haiku

16.12.2001 · 2 Seiten

Rede zur Vernissage der Ausstellung «Jahreszeiten» des Fotografen Bjarne Geiges in Bernau, der Heimat seiner Kindheit. Heimat und lokale Verwurzelung gewinnen in der globalisierten Welt an Bedeutung, gemeint ist aber keine ausschliessende Heimat im Sinne von «Blut und Boden», sondern eine innere Beheimatung. Anders als die schwere Auseinandersetzung mit dem Thema etwa bei Anselm Kiefer behandeln die Fotografien und Haikus von Geiges es mit seelischer Leichtigkeit, die nicht oberflächlich ist. Die Erinnerung an die Jahreszeiten weckt emotionale Bilder und schickt den Betrachter auf eine innere Reise.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Jahr...zeiten_Fotografie_und_Haiku_16.12.2001-1.pdf

244. Familientherapie, wo kann sie beitragen zur Verhinderung einer Chronifizierung der Schizophrenie

18.12.2001 · 4 Seiten

Weil schizophrenes Verhalten im Umfeld Angst auslöst, brauchen Angehörige eine sichere Begleitung, ohne selbst als krank abgestempelt zu werden; darum spricht der Vortrag lieber von Familienbegleitung als von Therapie. Gearbeitet wird ohne statisches Krankheitskonzept, mit funktionellen Beschreibungen des Gehirns unter Stress und einem Entwicklungsmodell: Die Krankheit gilt als Entwicklungskrise, Rückfälle als Lernprozesse. Die Ablösung ist erschwert, wenn der Patient eine stützende Funktion in der Familie hat; diese Funktion muss erkannt und ersetzt, die Angst der Mutter ernst genommen und beruhigt, der Vater einbezogen werden. Der Patient soll nicht gemanagt und nicht zur Krankheitseinsicht gedrängt werden, sondern sich mit einem standhaften Gegenüber auseinandersetzen können.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami..._beitragen_zur_Verhinderung_18.12.2001-1.pdf

245. Warum wir eine Angehörigengruppe machen

18.12.2001 · 2 Seiten

Material der Angehörigengruppe der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen, nicht von Ursula Davatz verfasst, aus ihren Unterlagen zum Seminar vom selben Tag. Eine Folie lädt dazu ein, sich in Angehörige eines schizophreniekranken Menschen hineinzuversetzen, die vor der Frage stehen, ob sie zur Gruppe gehen. Der Handzettel nennt die Ziele: Entlastung durch Aussprache, die auch dem Patienten zugutekommt und das Rückfallrisiko mindert, Überwindung der Isolation, Erkennen eigener Ressourcen, Grenzen und Belastbarkeit, Information über Krankheit und Behandlung. Umgekehrt wollen die Fachleute von den Angehörigen lernen, was es heisst, ohne «Dienstschluss» mit einem Kranken zu leben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Waru…e_Angehoerigengruppe_machen_18.12.2001-1.pdf

246. Vorwort zu dieser Arbeit von Stephan Meyer

08.02.2002 · 1 Seite

Vorwort von U. Davatz (8.2.2002) zur Arbeit eines selbst Betroffenen über das frühkindliche POS, das heute als ADD bezeichnet wird. Sie ordnet den umstrittenen Begriff als altbekanntes Krankheitsbild ein, das sich mit bildgebenden Verfahren darstellen lasse, und plädiert dafür, die neurologische Störung ernst zu nehmen. Wer sie durch harte, bestrafende Erziehung «heilen» wolle, füge den Betroffenen zusätzlich ein psychisches Trauma zu. Die Arbeit sei für Lehrer, Eltern, Sozialämter, Hausärzte und Arbeitgeber von Lehrlingen lesenswert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vorw…er_Arbeit_von_Stephan_Meyer_08.02.2002-1.pdf

247. Ausstiegshilfen unter Berücksichtigung der Kultwellen und geschlechtsspezifischen Aspekte

11.03.2002 · 3 Seiten

Unterlage von U. Davatz für die Suchtpräventionsveranstaltung im Gfellergut vom 11./12. März 2002 zu Ausstiegshilfen unter Berücksichtigung von Kultwellen und geschlechtsspezifischen Aspekten. Prävention wird als richtiges Handeln im kritischen Augenblick und als interaktiver Entwicklungsprozess verstanden; die Auseinandersetzung mit Jugendlichen gleicht dem Ablösungskampf der Pubertät und dauert etwa zwei Jahre. Die Bedeutung des Suchtmittelkonsums wird für Jungen, Mädchen, ausländische Jugendliche und Schweizer unterschieden. Die Betreuer sollen diese Bedürfnisse erkennen und auf andere Weise befriedigen helfen, statt nur das Symptom durch Verbote zu bekämpfen. Die erste Seite trägt Handnotizen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auss…chtigung_der_Kultwellen_und_11.03.2002-1.pdf

248. Begleitung von Menschen mit depressiven Symptomen im Akutspital

14.03.2002 · 4 Seiten

Depressive Menschen im Akutspital zu begleiten, ist das Thema dieser Fortbildung am KSB vom 14.3.2002 von U. Davatz. Depression wird als Inflation der Gefühlswelt und Motivation beschrieben, die Helfer zu hilflosen und dann leicht aggressiven Helfern macht; entstehen kann sie aus überhöhten Zielen, einer ständigen Verliererposition in Beziehungen oder dem Kampf gegen einen Schicksalsschlag. Empfohlen wird, sich nicht emotional zu überinvestieren, den Patienten über seine Lebensgeschichte zu verstehen, den Schmerz und die Ohnmacht auszuhalten und keine schnellen Ratschläge zu geben. Die Haltung des Lernenden, der vom Leben lernen will, fördert eine partnerschaftliche Beziehung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Begl...it_depressiven_Symptomen_im_14.03.2002-1.pdf

249. Begleitung von Menschen mit depressiven Symptomen im Akutspital (2. Fassung)

14.03.2002 · 4 Seiten

Fortbildungsseminar am KSB vom 14.3.2002 zur Begleitung depressiver Patienten im Akutspital, von U. Davatz (frühere Fassung des Seminars von 2003; weiteres Exemplar mit zwei von Hand eingefügten Kommas). Die Depression gilt als chronisch und im Akutspital nicht behandelbar, doch Helfer sollen kompetent damit umgehen können. Beschrieben werden die inflationäre Gefühlswelt der Betroffenen, die Hilflosigkeit und Aggression der Helfer sowie Ursachen wie unerreichbare Ideale, Verliererposition und nicht akzeptierte Schicksalsschläge. Hilfreich sind ein Zugang über die Lebensgeschichte, Empathie ohne eigene Erschöpfung und eine lernende Haltung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Begl..._depressiven_Symptomen_im_14.03.2002_2-1.pdf

250. Mobbing am Arbeitsplatz

11.04.2002 · 4 Seiten

Mobbing wird als altes soziales Phänomen beschrieben: Ein Kollektiv unter Stress erklärt ein Mitglied zum Sündenbock und projiziert die eigene Dysfunktion auf es. Der Vortrag im Reusspark führt aus, wie Regeln, Rollen und Hierarchien in Gruppen wirken und warum die heutige Arbeitswelt mit ihrer Beschleunigung und «Quantitätskontrolle» Mobbing begünstigt. Besonders gefährdet sind Personen, die aus dem Kollektiv herausragen, Veränderungen anstossen oder sich nicht an Regeln halten. Eingreifen ist Sache der Führung: Ursachen des Stresses suchen, Konflikte klären, einen gemobbten «Märtyrer» mit seinen Ideen aufnehmen und einen Querschläger selbst disziplinieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mobbing_am_Arbeitsplatz_11.04.2002.pdf

251. Verstecktes Leiden: Suchtkranke und Pflegende in der Spitex

18.04.2002 · 3 Seiten

Sucht wird als fehlgelaufene Beziehung verstanden: Der Suchtkranke tauscht die Abhängigkeit von einer Bezugsperson gegen jene von einer Substanz. Der Vortrag für eine Spitex-Weiterbildung zeigt, wie moralische Verurteilung und Fremdkontrolle durch Fachpersonen Lügen, Verleugnen und Flucht auslösen. Empfohlen werden eine wertneutrale Haltung, keine Verantwortung für die Abstinenz, das Defokussieren der Sucht als blosses Symptom und eine gute emotionale Abgrenzung. Die Kontrolle soll erst bei akutem Kontrollverlust übernommen werden, und zwar ohne Strafcharakter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vers...und_Pflegende_in_der_Spitex_18.04.2002-1.pdf

252. Umgang mit schwierigen Familiensituationen

23.04.2002 · 4 Seiten

Für Spitex-Fachpersonen, die im Territorium des Patienten pflegen, ist die Beziehung zum Patienten das wichtigste therapeutische Instrument. Der Vortrag behandelt vier Erschwernisse: Non-Compliance des Patienten, Einmischung der Angehörigen, Beziehungskonflikte zwischen Patient und Angehörigen sowie die eigene Überforderung. Statt Machtkampf oder Rückzug wird empfohlen, die Lebensgeschichte zu verstehen, Angehörige als Ressource einzubeziehen, nicht Richter zu spielen und die eigene Hilflosigkeit einzugestehen. Als Pflegende soll man sich nicht ins Familiensystem einbauen lassen, sondern eine gewisse objektive Position bewahren; das wird an Praxisbeispielen geübt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga...ierigen_Familiensituationen_23.04.2002-1.pdf

253. Zusammenarbeit unter sozialtherapeutischen Systemen bei gefährdeter Mutter-Kind-Beziehung

30.04.2002 · 3 Seiten

Bei gefährdeter Mutter-Kind-Beziehung streiten Helfersysteme oft um Macht über das Kind, obwohl der Brutpflegeinstinkt eigentlich dessen Wohl leiten sollte. Der Vortrag vor dem Psychiatriestützpunkt Biel skizziert ein systemisches Vorgehen bei fraglicher Kindsplatzierung: die Mutter zuerst stützen, professionelle Helfer nicht mit ihr konkurrieren lassen und, falls nötig, die Fremdplatzierung sorgfältig vorbereiten. Eine Person, am besten jene mit der besten Beziehung zur Mutter, soll die Führung übernehmen; die Hierarchie der Institutionen darf nicht entscheiden. Fehlt eine klare Führung, droht dem Kind laut Vortrag die soziale Verwahrlosung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Zusa...herapeutischen_Systemen_bei_30.04.2002-1.pdf

254. Ist die menschliche Brutpflege in unserer globalisierten Gesellschaft ernsthaft gefährdet?

15.05.2002 · 6 Seiten

Ausgehend von zwanzig Jahren Supervision für die Mütter- und Väterberatung fragt der Vortrag, ob die menschliche Brutpflege durch die globalisierte Wirtschaft gefährdet ist. Er beschreibt die Umkehr von Jagd und Nest: Die Familie dient heute dem Beutezug nach Geld, statt dass der Beutezug die Familie versorgt. Folgen seien Scheidungen, schwindende Elternkompetenz, Jugendgewalt und steigende Sozial- und Gesundheitskosten. Die Mütter- und Väterberatung wird als langfristige, präventive Investition dargestellt (Hilfe zur Selbsthilfe, Entlastung der Mutter, Einbezug des Vaters); als Beleg dienen Early-Intervention-Studien aus Kanada. Gehalten für die Beratungsstelle des Bezirks Baden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ist_...e_in_unserer_globalisierten_15.05.2002-1.pdf

255. POS bei Erwachsenen – Wie gehe ich mit dem POS/ADD am Arbeitsplatz um?

22.05.2002 · 4 Seiten

Das frühkindliche POS, heute ADD oder ADS genannt, wird als leichte funktionelle Hirnstörung ohne Minderintelligenz beschrieben, teils mit isolierten Hochbegabungen. Der Vortrag für eine Eingliederungsstelle in Basel geht die betroffenen Bereiche durch: Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Motorik, Augen-Hand-Koordination, Lernstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie, Impulskontrolle sowie erhöhte Sensibilität. Für Lehrmeister am Arbeitsplatz gibt er praktische Hinweise: ruhige Atmosphäre, kurze und konkrete Instruktionen, Aufmerksamkeit prüfen, bei Ausbrüchen beruhigen statt argumentieren, notfalls ein «Time-out», Stärken fördern. Menschen mit POS gelten dem Vortrag zufolge als gute soziale und emotionale Lehrmeister.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS_...e_gehe_ich_mit_dem_POS-ADD_am_22.05.2002.pdf

256. POS bei Erwachsenen – Wie gehe ich mit dem POS/ADD am Arbeitsplatz um? (2. Fassung)

22.05.2002 · 4 Seiten

Zweite Fassung desselben Vortrags für die Eingliederungsstelle in Basel (mit dem Briefkopf der Praxis Ganglion). Das frühkindliche POS, heute ADD oder ADS, wird als leichte funktionelle Hirnstörung ohne Minderintelligenz dargestellt, die Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Motorik, Lernen, Impulskontrolle und Sensibilität betrifft. Für Lehrmeister am Arbeitsplatz folgen Ratschläge: ruhige Atmosphäre, kurze und konkrete Informationen, Beruhigung statt Moralisieren bei Ausbrüchen, Time-out, Stärken fördern. Textlich entspricht sie weitgehend der ersten Fassung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS_...gehe_ich_mit_dem_POS-ADD_am_22.05.2002_2.pdf

257. Mutterschaft und Krise und Eltern werden – Eltern sein

24.05.2002 · 5 Seiten

Die Geburt eines Kindes ist für die Familie eine natürliche Krisensituation. Der Vortrag für einen Nachdiplomkurs von Hebammen nennt Krisenauslöser bei der Mutter: eine nicht tragfähige Partnerbeziehung, eine ungelöste Beziehung zur eigenen Mutter, Konflikte mit der Schwiegermutter und Probleme oder Krankheit beim Kind. Hebammen sollen sich über das Beziehungsnetz informieren, die Mutter ins «Hier und Jetzt» führen und ihr zeigen, dass sie Hilfe annehmen darf und den Partner anleiten muss. Im zweiten Teil geht es um den Wechsel von der Paar- zur Dreierbeziehung, die Gefahr, dass das Kind zum «Ehetherapeuten» wird, und Fragen für den Geburtsvorbereitungskurs.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Mutt...und_Eltern_werden_Eltern_sein_24.05.2002.pdf

258. Loslassen, bedingungslos loslassen

25.05.2002 · 3 Seiten

Im Seminar für Eltern von Pubertierenden geht es um die Gratwanderung zwischen Halt geben und Loslassen. Als Gründe, warum Eltern nicht loslassen können, nennt der Vortrag Mutter- und Vaterinstinkt, ein Handicap oder Symptome des Kindes, Schuldgefühle, Angst vor Kritik von aussen sowie allgemeine Ängstlichkeit. Festhalten hemme die Entwicklung und könne Krankheit verstärken. Eltern sollen in der Pubertät von der Erziehung zur Beziehung wechseln: keine Befehle, klare Haltungen, Verhandlungsbereitschaft, Vertrauen in sich und das Kind, Hinwendung zu eigenen Tätigkeiten und zur Paarbeziehung. Bei Krankheitssymptomen wird familientherapeutische Beratung empfohlen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Loslassen_bedingungslos_loslassen_25.05.2002.pdf

259. Was bedeutet mir Lebensqualität? Was ist sie mir wert?

04.06.2002 · 4 Seiten

Der Vortrag für den Katholischen Frauenbund Untersiggenthal stellt Lebensqualität dem Qualitätsmanagement gegenüber: Sie lasse sich weder produzieren noch quantitativ messen oder kaufen, sondern nur leben. Als Zerstörer nennt er Stress, dauernde Unzufriedenheit, unglückliche Beziehungen, überhöhte Ansprüche an sich selbst, Neid, zu viel Wettkampf, Unbehagen in der eigenen Rolle und fehlende Zeit. Fehlende Lebensqualität führe zu Krankheit, Aggression oder Ersatz durch Drogen, Medikamente und Konsum, weshalb gute Lebensqualität die beste Suchtprävention sei. Empfohlen werden Zeit zum Geniessen, Bescheidenheit, Mut zur Veränderung und Pflege der Beziehungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_...litaet_Was_ist_sie_mir_wert_04.06.2002-1.pdf

260. Umgang mit Ängsten

06.06.2002 · 3 Seiten

Angst gilt als natürliches Alarmsignal, das sich verselbständigen und sozial ansteckend eskalieren kann. Der Vortrag für eine Spitex-Weiterbildung beschreibt die drei Verhaltensmuster Flucht, Kampf/Imponieren und Totstellreflex/Unterwerfung sowie die körperlichen Reaktionen (Kreislauf, Muskeltonus, Hormon- und Immunsystem, Schlaflosigkeit). Ängstliche Pflegende und ängstliche Patienten können sich gegenseitig zu einer «Teufelsspirale» aufschaukeln; verkannte Angst führt zu Machtkämpfen. Empfohlen werden, die Angst des Patienten wahrzunehmen und beruhigend zu reagieren, die eigene Angst einzugestehen und Hilfe zu holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umgang_mit_Aengsten_06.06.2002-1.pdf

261. Sinn und Zweck der Mütter- und Väterberatung

12.06.2002 · 4 Seiten

Für die Delegiertenversammlung der Mütter- und Väterberatung Brugg begründet der Vortrag, warum Investitionen in diese Stelle langfristig rentabel sind. Mangelnde elterliche Kompetenz verursache Kosten in Kette: Hospitalisation von Babys, Krankheiten bei Kindern und Eltern, Fremdplatzierungen, Jugendmassnahmen bis hin zu Gefängnis im Erwachsenenalter. Eine Langzeitstudie aus Kanada zeige, dass Unterstützung gefährdeter Familien ab der Geburt ein Vielfaches an späteren Kosten spare («1 Franken Prävention, 100 Franken Reparation»). Die Beraterinnen wirken durch Hausbesuche, Vermittlung im Familiensystem und Zuweisung weiterer Hilfen als Primärprävention.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sinn...r_Muetter-_und_Vaeterberatung_12.06.2002.pdf

262. Depression eine Zeiterscheinung

19.09.2002 · 4 Seiten

Depression wird als Zeiterscheinung gedeutet: In einer Gesellschaft, die ständige Steigerung erwartet, erscheint jeder Rückgang als negativ, während biologische Prozesse zyklisch verlaufen. Der Vortrag vor drei Frauenbünden beschreibt Depression als «Krankheit der Verlierer»: Wer in wichtigen Beziehungen im Dominanzkampf (Hackordnung, Geschwisterposition) dauernd unterliegt oder mit zu hohen Zielen scheitert, verliere Energie. Auch Verlusterlebnisse (Partner, Stelle, Freiheit, Besitz) können auslösen. Antidepressiva seien bis zu einem gewissen Grad Aufputschmittel; positiv gesehen kann Depression eine Phase des Innehaltens und Neuüberlegens sein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depression_eine_Zeiterscheinung_19.09.2002-1.pdf

263. Depression eine Zeiterscheinung (2. Fassung)

19.09.2002 · 4 Seiten

Zweites Exemplar des Vortrags «Depression – eine Zeiterscheinung» für den katholischen, den reformierten und den gemeinnützigen Frauenbund (mit Handkorrekturen und einer Randnotiz «Verlustreaktion»). Depression wird als Folge von Dominanzverlust in wichtigen Beziehungen, von zu hohen eigenen Zielen und von Verlusterlebnissen gedeutet. Die Leistungserwartung der Gesellschaft mache Menschen leicht zu vermeintlichen Verlierern; Antidepressiva wirkten bis zu einem gewissen Grad aufputschend. Positiv betrachtet könne Depression eine Ruhe- und Bedenkphase sein, in der man Ziele und Kampfstrategien überdenkt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…sion_eine_Zeiterscheinung_19.09.2002_2-1.pdf

264. Der Emanzipierte Mann

24.09.2002 · 3 Seiten

Der Vortrag für La Vida fragt, welche Rolle der Mann in einer globalisierten Welt hat, in der die Territorien als Kampfplatz weggefallen sind. Ausgehend von der Rollenverteilung «Jäger/Territoriumsverteidiger» und «Nestpflegerin» wird beschrieben, dass die Frau aus dem Nest in den Wettkampf um Beute (Geld) getreten ist und das Nest kaum noch besteht. Die neue Aufgabe des Mannes sei, gemeinsam mit der Frau ein neues Nest aufzubauen, Nein zu Sucht und Manie nach mehr Geld und Macht zu sagen und Lebensqualität zu fördern. Statt «emanzipierter» spricht die Vortragende lieber vom «involvierten» Mann; in einer globalen Welt brauche es mehr Kooperation als Konkurrenz.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Der_Emanzipierte_Mann_24.09.2002-1.pdf

265. Designerdrogen, die modernen chemischen Problemlöser der Jugend

26.09.2002 · 3 Seiten

Designerdrogen werden im Vortrag für den Samariterverein Wölflinswil als Teil der Modekrankheit Drogensucht dargestellt: Weil Süchtige zur Gewohnheit wurden, brauche der Markt neue, attraktiv vermarktete Angebote. Der Begriff «Designer-» oder «Lifestyle-Droge» verharmlose die Substanzen und suggeriere einen Lebensstil. Für Jugendliche sind sie ein billiger privater Nachbau der schnellen chemischen Problemlöser der Pharmaindustrie. Am Beispiel von Ecstasy werden Wirkung und Risiken genannt; das Betäubungsmittelgesetz komme den ständig neuen Substanzen nicht nach. Schutz biete vor allem, wenn Eltern und Erzieher den Glauben an schnelle chemische Lösungen relativieren und Zeit für nachhaltige Problemlösungen vermitteln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Desi…hemischen_Problemloeser_der_26.09.2002-1.pdf

266. Was machen wir mit den ewig Unverstandenen, Abgewiesenen, Störenfrieden und Querulanten, die später auch gefährlich werden können?

16.10.2002 · 4 Seiten

Einführende Gedanken zu einem Workshop an der Tagung «Therapeutische Jurisprudenz» über Menschen, die sich ständig unverstanden und abgewiesen fühlen und später gefährlich werden können. Gewalttaten bauen sich laut Vortrag über Monate oder Jahre auf: auf frühen narzisstischen Kränkungen, gehäuften Lebenskränkungen (Jobverlust, Scheidung) und einem impulsiven Temperament, wobei POS/ADD-Betroffene unter Delinquenten häufiger seien. Kleine, unbedachte Kränkungen durch offizielle Stellen können dann die Aggression auslösen. Empfohlen werden höfliches Verhalten, keine zusätzliche Machtausübung, Ohnmacht und Empathie zeigen, Zeit gewinnen, sich für die Geschichte der Person interessieren, Bezugspersonen einbeziehen und mit anderen Stellen zusammenarbeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_...Unverstandenen_Abgewiesenen_16.10.2002-1.pdf

267. Vom Paar zur Familie – Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit

22.10.2002 · 3 Seiten

Der Vortrag in einer Praxis behandelt die biologische Funktion der Paarbeziehung (Sicherung der Brutpflege) und das «Bonding» ohne Kinder, in dem oft unerfüllte Bedürfnisse aus der Kindheit am Partner nachgeholt werden. Kommt ein Kind, werden die seelischen Ressourcen knapp; Mann und Frau fühlen sich vernachlässigt, und das Kind wird leicht zur Bedürfnisbefriedigung der Eltern, der Energiefluss kehrt sich um. Zur Fruchtbarkeit vertritt die Vortragende die These, dass bei fehlender seelischer «Nestwärme» die Zeugungsfähigkeit ausbleiben könne, vergleichbar mit Magersucht. Sie plädiert dafür, zuerst das seelische Nest zu bauen, bevor man die Fruchtbarkeit künstlich herbeiführt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Vom_...barkeit_und_Unfruchtbarkeit_22.10.2002-1.pdf

268. Krisen in der Familie als therapeutische Chance, betrachtet durch verschiedene interkulturelle Aspekte

30.10.2002 · 4 Seiten

Wie entstehen Krisen in Familien, und wie nutzt man sie therapeutisch? Der Vortrag für eine Weiterbildung zu Krisen beschreibt Familienregeln, die bei Abweichung (z.B. in der Pubertät) versagen, worauf professionelle Helfer erwartungsgemäss «mehr vom Gleichen» machen sollen. Familientherapeuten dürfen weder auf das System hereinfallen noch zum Advokaten des Patienten werden, müssen Krise und Notfall aus Angst unterscheiden, zwischen Subsystemen übersetzen und deeskalierend wirken. Bei Migrantenfamilien kommt die Kulturübersetzung hinzu: Der Therapeut darf weder die Hierarchievertreter übergehen noch die junge Generation bremsen und muss sich von der eigenen Kultur dezentrieren. Leitgedanke: ruhig bleiben, Geduld haben, «Primum nihil nocere».

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kris...rapeutische_Chance_betrachtet_30.10.2002.pdf

269. Wie erkenne ich meine Achillesferse? Was sind meine typischen Reaktionsmuster bei Stress? Auf welche Konstellationen bin ich speziell empfindlich?

31.10.2002 · 3 Seiten

Für eine Beratung/Weiterbildung zu «Engagiert pflegen ohne Burnout» geht es darum, die eigene Achillesferse zu erkennen. Die Schwachpunkte hängen mit der Prägung in der Herkunftsfamilie zusammen; Einsicht erleichtert, verändert aber erst durch Übung, am besten im Familienmuster. Typische Stressmuster werden körperlich gedeutet (Nacken, Kopf, Rücken, Bauch, Tennisellbogen) und als Kontroll-, Kampf-, Flucht- oder Totstellverhalten beschrieben. Als Faustregeln gegen Überforderung gelten: in der Begegnung statt im helferischen Aktivismus pflegen, Erfolge geniessen, sich selbst loben, offen kommunizieren, ein eigenes «Credo» formulieren, Grenzen halten und mit Fehlern menschlich umgehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...se_Was_sind_meine_typischen_31.10.2002-1.pdf

270. Hilfe, mein Kind wird gemobbt

07.11.2002 · 4 Seiten

Mobbing unter Kindern wird im Vortrag für den Elternzirkel Reinach als Gruppenmechanismus beschrieben: Eine gestresste Gruppe wählt einen Sündenbock, um sich von allem Dysfunktionalen zu «säubern». Gefährdet ist, wer aus der Gruppe herausragt, positiv wie negativ (Aussehen, Kleidung, Verhalten, Glauben); POS-Kinder seien durch ihr Störverhalten besonders exponiert. Eltern sollen weder zur Anpassung drängen noch das Kind als Opfer verteidigen, sondern verschiedene Sichtweisen aufzeigen und dabei emotional voll hinter dem Kind stehen. Kommt der Gruppenprozess aus dem Ruder, sollen sie sich ohne Schuldzuweisung an die verantwortliche Person wenden, denn Mobbing sei Zeichen schwacher Führung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Hilfe_mein_Kind_wird_gemobbt_07.11.2002-1.pdf

271. Pflegende Angehörige Dureschnufe dank Spitex

09.11.2002 · 3 Seiten

Die Pflege kranker Angehöriger fällt in der Wettbewerbsgesellschaft meist den Frauen zu, die als mittlere Generation zugleich Kinder und Eltern oder Schwiegereltern pflegen und dabei überfordert werden. Der Vortrag am St. Galler Gesundheitstag beschreibt Schuldgefühle, die Tyrannei, die alte Menschen ausüben können, und die Folgen für die Kinder der Pflegenden. Die Spitex habe die Aufgabe, nicht nur zu pflegen, sondern Angehörige zu beraten und zu entlasten. Dafür brauche es Geschick und Geduld, eine neutrale, allparteiliche Haltung sowie Supervision oder Intervision. Die Entlastung der mittleren Generation wirke zugleich präventiv für die junge Generation («Dureschnufe dank Spitex»).

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pfle...erige_Dureschnufe_dank_Spitex_09.11.2002.pdf

272. Psychisch Kranke in der Spitex

13.11.2002 · 3 Seiten

Aus familientherapeutischer Sicht ist der psychisch kranke Mensch oft Symptomträger eines dysfunktionalen Familiensystems; eine Hospitalisation wirke nur kurzfristig als «Sozialchirurgie». Der Vortrag für Spitex St. Gallen knüpft an die Sozialpsychiatrie der 68er-Jahre an und plädiert für die Pflege zuhause, mit Anleitung der Angehörigen und einer fachkundigen Fallführung. Die Spitex-Fachfrau soll sich zunächst im System orientieren, ohne Partei zu ergreifen, die Beziehung zum Patienten als wirksamstes Instrument nutzen und die Diagnose eher beiseite lassen. Einen Behandlungsauftrag, der nicht stimmt, soll sie nicht gehorsam ausführen, sondern zurückmelden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychisch_Kranke_in_der_Spitex_13.11.2002.pdf

273. Psychisch Kranke in der Spitex (2. Fassung)

13.11.2002 · 3 Seiten

Zweites Exemplar des Vortrags für Spitex St. Gallen über psychisch Kranke in der Spitex; auf Seite 3 steht eine handschriftliche Notiz zu Kontrolle und Medikamentenabgabe. Inhaltlich: Psychisch Kranke sind aus familientherapeutischer Sicht oft Symptomträger des Familiensystems, weshalb die Pflege zuhause mit Unterstützung der Angehörigen und einer Fallführung angestrebt wird. Die Spitex-Fachfrau soll unparteiisch bleiben, die Beziehung zum Patienten und zur Familie als wichtigstes Instrument pflegen, Diagnosen nicht in den Vordergrund stellen und unstimmige Aufträge zurückgeben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychisch_Kranke_in_der_Spitex_13.11.2002_2.pdf

274. Unser Teenager wirkt «komisch», Pubertät oder eine beginnende Psychose?

21.11.2002 · 5 Seiten

Der Vortrag für den VASK Aargau fragt, ob ein auffälliger Teenager sich in der Pubertät oder in einer beginnenden Psychose befindet. Er listet die typischen Problemfelder der Adoleszenz auf (Selbstreflexion, Geschlechterrolle, Berufsfindung, Ablösung, Autonomie, Versagensangst, Peergruppe, Rückzug, Gefühlsschwankungen) und häufige Fehlreaktionen der Eltern wie Überfokussierung, Kontrolle und gekränkte Gegenreaktion. Die Schizophrenie entstehe bei lang anhaltendem emotionalem Stress, wenn der emotionale Hirnteil den kognitiven überflutet, und sei beeinflussbar und behandelbar. Eltern sollen ihre eigene Angst und den Druck zurücknehmen, sich wieder der Partnerbeziehung zuwenden, den Vater einbeziehen und früh fachliche Hilfe holen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Unse...ertaet_oder_eine_beginnende_21.11.2002-1.pdf

275. Einige Worte zur «Aufarbeitung» von Frau Ursula Müller-Biondi anlässlich der Buchvernissage

25.11.2002 · 1 Seite

Kurze Ansprache zur Buchvernissage in Zürich, in der U. Davatz als Therapeutin über die Aufarbeitung einer Lebensgeschichte spricht. Sie unterscheidet verschiedene Wirkungen des Geschichtenerzählens (Unterhaltung, hypnotische Wirkung, Geschichtsschreibung) und betont die heilende Wirkung des Aufschreibens der eigenen, schmerzlichen Lebensgeschichte im Sinne eines «narrativen Rekonstruktivismus». Die Autorin sei ursprünglich wegen eines Ausbildungsnachweises in ganzheitlicher Psychologie gekommen; die Gespräche hätten sich zur Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse aus Kindheit und Jugend entwickelt. Die Rednerin gratuliert zu Kraft und Mut und nennt diese Form eine «philosophische Therapieform» mit wachsender Bedeutung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eini..._Frau_Ursula_Mueller-Biondi_25.11.2002-1.pdf

276. Therapeutische Jurisprudenz

27.11.2002 · 3 Seiten

Der Vortrag für das Psychiatrie-Zentrum Biel ordnet die therapeutische Jurisprudenz in das menschliche Sozialverhalten ein: genetische «Hardware» (Kampf, Dominanz, Unterwerfung, Fluchtverhalten) und kulturelle Prägung, dazu das Gesetz als «zweite soziale Software». Psychiatrie habe einen sozialen Auftrag der Normalisierung, Individualtherapie setze am Einzelnen, Familientherapie an der ganzen Gruppe an. Therapeutische Jurisprudenz soll im Gegensatz zur strafenden Lernen und Entwicklung in einem sicheren juristischen Rahmen ermöglichen; das Gesetz sei oft zu grob und aus vorpsychologischer Zeit. Gefordert wird die Zusammenarbeit von Juristen, Psychiatern, Psychologen und Institutionen, wobei jede Disziplin ihr Paradigma behält; die psychiatrische Gutachtertätigkeit wird kritisch beurteilt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Therapeutische_Jurisprudenz_27.11.2002.pdf

277. Erkennen von Triangulierung und wie kommt man wieder heraus

16.12.2002 · 2 Seiten

Handout von U. Davatz für den Familienkurs I vom 16.12.2002 darüber, wie Therapeuten in Familienkonflikte hineingezogen werden. Jedes Familienmitglied hofft insgeheim auf Unterstützung, weshalb Boszormenyi-Nagy die «Allparteilichkeit» geprägt hat; je nach Rolle, Institution und Geschlecht neigt man dazu, sich auf die Seite des Schwächeren, des Stärkeren, der Frauen oder des Kindes zu schlagen. Zeichen einer Triangulierung sind extreme Gefühle gegenüber einem Mitglied, das Übernehmen seiner Sichtweise, Distanzlosigkeit, Träume, viel Überzeugungsarbeit, die Richterrolle zwischen «Täter» und «Opfer», eigene Symptome und geheime Telefonanrufe. Heraus kommt man, indem man sich zurücklehnt, den Prozess statt der Personen betrachtet, ihn verlangsamt und den Parteien zurückgibt, zirkulär fragt, Geheimnisse diplomatisch weitergibt und die eigene Prägung hinterfragt. Die Hierarchie im System soll man erkennen und anfangs eher stützen, um die Lage von dort aus langsam zu verändern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erke...wie_kommt_man_wieder_heraus_16.12.2002-1.pdf

278. Begleitung von Menschen mit depressiven Symptomen im Akutspital

13.02.2003 · 3 Seiten

Depression ist im Fortbildungsseminar am KSB Thema, obwohl sie als chronische Krankheit eigentlich nicht im Akutspital behandelt werden kann. Der Vortrag beschreibt sie «ökonomisch» als Inflation der Gefühlswelt: Selbstwert und Motivation brechen zusammen und zerstören auch die Motivation der Helfer, die hilflos werden und passiv aggressiv reagieren können. Zur depressiven Konstitution tragen laut Vortrag zwanghafter Ehrgeiz, das ständige Unterliegen in wichtigen Beziehungen und das Ankämpfen gegen Schicksalsschläge bei. Empfohlen wird, nicht emotional zu überinvestieren, den Patienten auf lebensgeschichtlicher Ebene zu verstehen, Ohnmacht auszuhalten, keine schnellen Ratschläge zu geben und die Haltung des Lernenden einzunehmen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Begl...mit_depressiven_Symtomen_im_13.02.2003-1.pdf

279. Wie wirkt sich meine Vergangenheit auf unser Kind aus?

06.03.2003 · 5 Seiten

Für die Elternvereine und die Mütter- und Väterberatung im Bezirk Muri fragt der Vortrag, wie sich die eigene Kindheit auf die Erziehung der Kinder auswirkt. Er unterscheidet drei Erziehungsebenen: Konditionierung (auch durch Liebesentzug, also Angst), Modelllernen und verbale Kommunikation als Vermittlung von Werten. Dazu kommen emotionale Kommunikation (positive, negative, appellative Emotionen), das «double bind» bei widersprüchlichen Signalen und der Unterschied zwischen direkter und indirekter Kommunikation. Die Zuhörer sollen den Kommunikationsstil ihrer Herkunftsfamilie und ihren eigenen reflektieren; der Vortrag schliesst mit dem Satz, der Apfel falle nicht weit vom Stamm, man könne ihn aber weiter rollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...ngenheit_auf_unser_Kind_aus_06.03.2003-1.pdf

280. Warum so viele Ess-Störungen in der heutigen

08.03.2003 · 4 Seiten

Vortrag über die Frage, warum Essstörungen in der Überflussgesellschaft so häufig sind. Davatz versteht sie als zeitgebundene «Modeerscheinung» und leitet sie aus der sozialen und machtbezogenen Bedeutung des Essens ab: Die Magersucht sei im Ablösungskonflikt der Pubertät ein Machtmittel der Jugendlichen gegen die Eltern, die Bulimie unterdrücke Aggression, die in der Familie keinen Platz hat, die Fettsucht ersetze verbalen Austausch und soziale Belohnung. Therapeutisch empfiehlt sie, den Machtkampf aus dem Bereich Essen herauszunehmen, das Essen zu enttabuisieren statt zu kontrollieren und je nach Störung Raum für Auseinandersetzung oder Gespräche zu schaffen. Ein Symptom müsse sich von der Umwelt abheben, um Aufmerksamkeit zu erregen – im Überfluss also als Hungern, Erbrechen oder Überessen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Waru...-Stoerungen_in_der_heutigen_08.03.2003-1.pdf

281. Depression – Gibt es das auch bei geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen?

10.03.2003 · 4 Seiten

Vortrag für Insieme Region Baden über Depression bei geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen. Davatz beschreibt Depression als «soziale Verliererkrankheit» und zeigt, wie Eltern und Betreuende durch Überforderung, Überbehütung oder ein abwertendes Menschenbild Frustration erzeugen können. Sie betont die oft hohe emotionale Intelligenz geistig Behinderter, die ihre Wahrnehmungen nicht in Worte fassen können und für impulsive Reaktionen bestraft werden. Depression entstehe, wenn sie dauernd überfordert, überfahren oder für ihre sensiblen Reaktionen bestraft werden; die Zuhörenden sollen diese Hypothesen im Alltag prüfen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…uch_bei_geistig_behinderten_10.03.2003-1.pdf

282. Das POS-Kind in der Pubertät

24.03.2003 · 4 Seiten

Vortrag für Eltern bei ELPOS (Zürich, Glarus, Schaffhausen) über Kinder mit POS (Psychoorganisches Syndrom) in der Pubertät. Davatz beschreibt die Pubertät als nötigen Ablösungskonflikt und schildert, wie sich typische Verhaltensweisen (Intimwelt, Explorationsverhalten, Imponiergehabe, Angst vor Verantwortung) bei POS-Kindern äussern: eigenwillig, direkt, sensibel, oft aggressiv abwehrend, in der Berufswahl verzögert. Als häufige Elternfehler nennt sie zu lange Kontrolle, Übergriffe in die Intimwelt, Disziplinarmassnahmen statt Beruhigung und zu frühen Druck bei der Berufswahl. Ihre Tipps: von Erziehung zu Beziehungspflege wechseln, eine Art offizielle Machtübergabe vollziehen, sich abgrenzen, den Jugendlichen «Welpenschutz» gewähren und selbst innere Sicherheit finden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_POS-Kind_in_der_Pubertaet_24.03.2003-1.pdf

283. Die Kommunikation im therapeutischen Prozess

27.05.2003 · 3 Seiten

Weiterbildung am Psychiatriestützpunkt Biel zur Kommunikation als wichtigstem Mittel von Psychiatern und Psychotherapeuten. Davatz stellt die soziobiologische Definition (Kommunikation ist egoistisch und zielgerichtet) der altruistischen Aufgabe der Therapie gegenüber und unterscheidet Inhalts-, Emotions- und Sozialanteil der Kommunikation. Die Diagnose als Fachsprache sieht sie im therapeutischen Prozess eher als Hindernis, da sie starr wirkt und vom Patienten oft als Stigmatisierung erlebt wird. Therapeutische Kommunikation soll Beziehung ohne Angst herstellen, den Patienten wertschätzen, das System aus der Homöostase bringen und begleiten – ohne Absicht, Macht oder Überzeugungsdruck, getreu «primum nihil nocere». Auf Seite 2 stehen handschriftliche Randnotizen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_…_im_therapeutischen_Prozess_27.05.2003-1.pdf

284. Die Kommunikation im therapeutischen Prozess (2. Fassung)

27.05.2003 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung der Weiterbildung am Psychiatriestützpunkt Biel, in der die handschriftlichen Randnotizen abgetippt sind. Davatz legt dar, dass Kommunikation nach soziobiologischer Definition egoistisch ist, Therapie dagegen altruistisch sein soll. Die Anteile der Kommunikation (Information, Mission, emotionale Färbung, Sozialverhalten) werden mit Begriffen wie «fitness through know how», «social fitness», «intellectual fitness», «emotional fitness» und «social regulation» ergänzt. Die Diagnose gilt als starres Element, das Veränderung eher verhindert; als goldene Regel nennt sie, Inhalte ohne Absicht, Macht und Ziel zur Verfügung zu stellen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_...m_therapeutischen_Prozess_27.05.2003_2-1.pdf

285. Betreuung psychisch Kranker in der Spitex

05.06.2003 · 3 Seiten

Vortrag für die Spitex Windisch über die Betreuung psychisch Kranker. Davatz versteht psychische Krankheiten als Beziehungskrankheiten und zeichnet den Weg von der Sozialpsychiatrie der 68er-Jahre (Basaglia, Maxwell Jones) zur gemeindenahen Versorgung durch die Spitex nach. Da die Hospitalisation meist Trauma und Stigmatisierung bedeute, sei es besser, Betroffene im natürlichen Umfeld zu belassen. Spitex-Mitarbeitende sollen keine Diagnosen behandeln, sondern eine normale, authentische und nicht auf Helfen ausgerichtete Beziehung anbieten, bei Überforderung eine Fachperson beiziehen und ihre «psychiatrische Unwissenheit» behalten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Betr...hisch_Kranker_in_der_Spitex_05.06.2003-1.pdf

286. Familiendynamik mit einem POS-ADS-Kind

06.08.2003 · 7 Seiten

Schriftlicher Text von Dr. med. U. Davatz zur Familiendynamik bei einem Kind mit POS/ADS. Das Kind sei Herausforderung und Lernchance für die Eltern: Reine «top down»-Erziehung führe zu Hilflosigkeit oder zu pathologischer Entwicklung (Delinquenz, Depression, Sucht, Schizophrenie). Behandelt werden die unterschiedlichen Erziehungsstile von Mutter und Vater, die sie als Teamarbeit statt Konkurrenz führen sollen, das POS-Kind als «Seismograph» und Indikator familiärer Störungen, die Gefahr für die Geschwister sowie die Bedeutung einer belastbaren Partnerbeziehung. Gefordert wird fachliche Begleitung der Eltern ohne Schuldzuweisung; erwähnt wird eine monatliche Angehörigengruppe in Baden, in der das POS-Kind zum «Katalysator elterlichen Lernens» wird.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami...amik_mit_einem_POS-ADS-Kind_06.08.2003-1.pdf

287. Familiendynamik mit einem POS-ADS-Kind (2. Fassung)

06.08.2003 · 7 Seiten

Überarbeitete Fassung des Textes von Dr. med. U. Davatz zur Familiendynamik bei einem Kind mit POS/ADS; die ersten vier Seiten entsprechen der ersten Fassung, ab Seite 5 ist umformuliert. Im Zentrum stehen die unterschiedlichen Erziehungshaltungen der Eltern, das POS-Kind als «Seismograph» familiärer Spannungen, die Lage der Geschwister und die Pflege der Partnerbeziehung als Prävention. Ergänzt ist der Hinweis, dass dies nie als Schuld der Eltern an der Symptomentwicklung zu verstehen sei, was früher familientherapeutisch Tätige oft taten und als «Kunstfehler» bezeichnet wird. Therapeutisch sollen Eltern lernen, Kind und sich selbst zu beobachten und einen klaren Rahmen mit flexibler Konstanz statt rigider Regeln zu schaffen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami…ik_mit_einem_POS-ADS-Kind_06.08.2003_2-1.pdf

288. Das POS-ADS-Kind

13.10.2003 · 8 Seiten

Vortrag von Dr. med. U. Davatz im Katholischen Pfarreizentrum Frick vor Eltern. Ausgangspunkt ist die These, dass POS/ADS-Kinder Normierungstendenzen widerstehen und Erziehung deshalb kreativ und im Sinne einer «rollenden Planung» immer neu angepasst werden muss. Nach einer Liste typischer Merkmale (Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Lernstörungen, Impulsivität, Hypersensibilität) werden vier Problemfelder mit Umgangsvorschlägen besprochen: Ungehorsam, Machtkampf, Leistungsschwankungen sowie das Zusammentreffen von Impulsivität und Sensibilität. Bei Normpressung drohe Pathologie (Delinquenz, Sucht, Depression, Schizophrenie), bei individueller Behandlung könnten kreative, durchsetzungsstarke Erwachsene heranwachsen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_POS-ADS-Kind_13.10.2003-1.pdf

289. Das POS-ADS-Kind (2. Fassung)

13.10.2003 · 9 Seiten

Zweite Fassung des Vortrags von Dr. med. U. Davatz im Pfarreizentrum Frick über das POS/ADS-Kind, mit anderem Kopf und leicht umgestellten Schlussbemerkungen. Erziehung müsse bei diesen von der Norm abweichenden Kindern kreativ und unter genauer Beobachtung laufend angepasst werden. Besprochen werden Merkmale der Störung sowie Ungehorsam, Machtkampf, Lernstörungen mit Leistungsschwankungen und die Verbindung von Impulsivität und hoher Sensibilität, jeweils mit Hinweisen: Aufmerksamkeit gewinnen, nur eine positive Anweisung geben, Stärken fördern, die Beziehung vor die Therapie stellen, eigene Emotionen zuerst beruhigen. Schlussgedanke: Richtig begleitet können aus POS/ADS-Kindern kreative, unternehmerische Erwachsene werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_POS-ADS-Kind_13.10.2003_2-1.pdf

290. Wie wirkt sich meine Vergangenheit auf unser Kind aus?

20.10.2003 · 5 Seiten

Vortrag von Dr. med. U. Davatz für den Kreis junger Mütter der Mütter- und Väterberatung Bezirk Frick. Sie unterscheidet drei Erziehungsebenen – Konditionierung (etwa durch Liebesentzug und Angst), Modelllernen und verbale Kommunikation als Vermittlung von Wertvorstellungen – und beschreibt, wie sich verbale und emotionale Kommunikation mischen («double bind» bei Widerspruch). Weiter geht es um direkte und indirekte Kommunikation. Die Zuhörerinnen sollen den Kommunikationsstil der eigenen Herkunftsfamilie befragen und erkennen, dass Gelerntes in der eigenen Erziehung wiederkehrt; Schlussbild: Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm, man kann ihn aber bewusst etwas weiter rollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...ngenheit_auf_unser_Kind_aus_20.10.2003-1.pdf

291. Wie wirkt sich meine Vergangenheit auf unser Kind aus? (2. Fassung)

20.10.2003 · 5 Seiten

Zweite Fassung des Vortrags von Dr. med. U. Davatz für den Kreis junger Mütter der Mütter- und Väterberatung Bezirk Frick, mit dem Titel direkt unter dem Briefkopf und in Aufzählungen gegliedert. Erziehung wird auf drei Ebenen beschrieben: Konditionierung durch Liebesentzug und Angst, Modelllernen sowie verbale Kommunikation als Weitergabe familiärer Werte. Ergänzt durch die Unterscheidung positiver, negativer und appellativer Emotionen, «double bind» und direkter gegenüber indirekter Kommunikation. Eine Fragenliste zum Kommunikationsstil der eigenen Eltern lädt zur Selbstprüfung ein; die Schlussbemerkung ergänzt, man könne den Apfel weiter rollen lassen, wenn man die Voraussetzungen dafür schaffe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...enheit_auf_unser_Kind_aus_20.10.2003_2-1.pdf

292. Depression, eine Frauenkrankheit – und wie sieht es bei den Männern aus?

21.10.2003 · 4 Seiten

Vortrag von Dr. med. U. Davatz im Pfarreizentrum Nussbaumen (AG) zur Frage, warum Depression häufiger bei Frauen diagnostiziert wird und wie es bei Männern aussieht. Depression ist für sie eine «Verliererkrankheit», die entsteht, wenn jemand sich in wichtigen Beziehungen wiederholt als Verlierer erlebt. Frauen würden zur Anpassung erzogen und dabei leicht ausgebeutet, Männer reagierten eher auf Situationen, in denen Kämpfen nichts nützt (Krankheit, Arbeitsplatzverlust). Therapeutisch gelte es, Beziehungssituationen und Auseinandersetzungsstrategien zu klären und tief sitzende Erziehungsmuster geduldig zu verändern, trotz auftretender Schuldgefühle; Frauen lernen dabei eher das Kämpfen, Männer das Anpassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr...it_und_wie_sieht_es_bei_den_21.10.2003-1.pdf

293. Welche Chancen bietet die familienergänzende Betreuung von Kindern der Öffentlichkeit und der Wirtschaft?

06.11.2003 · 4 Seiten

Stichwortartiger Vortragstext für die FDP Villmergen zu den Chancen der familienergänzenden Kinderbetreuung für Öffentlichkeit und Wirtschaft. Davatz geht von sinkenden Geburtenraten aus und argumentiert, dass Kinder für gut ausgebildete, beidseitig berufstätige Paare nur dann attraktiv bleiben, wenn es zusätzliche Betreuung gibt, etwa Krippen, Hütedienste und Mütter- und Väterberatung. Solche Angebote seien eine präventive Langzeitinvestition, die Fehlentwicklungen und Reparaturkosten spart. Genannt werden ausserdem flexiblere Arbeitswelt, Abzug der Betreuungskosten bei den Steuern, Kritik an Überprofessionalisierung und Normierung sowie die Schlussfolgerung, gute Sozialpolitik sei auch gute Wirtschaftspolitik.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Welc...energaenzende_Betreuung_von_06.11.2003-1.pdf

294. Das trotzende Kind – Bin ich zu lieb oder bin ich zu streng?

11.11.2003 · 5 Seiten

Vortrag für die Mütter- und Väterberatung und Pro Juventute zur Frage, ob man als Elternteil zu lieb oder zu streng ist. Trotz und pubertäre Rebellion versteht Davatz als Ausdruck von Ich-Stärke; der Erziehungsstil hänge vom Menschenbild ab, und es gebe keinen allgemein richtigen Stil. Sie unterscheidet das eigenwillige POS/ADS-Kind, das sensible Kind mit wenig Eigenwillen und das gleichzeitig trotzige und sensible Kind und gibt je Typ Erziehungsvorschläge: klare Prioritäten, sanfte Übergänge, Schutzräume, erst beruhigen und dann über Regeln sprechen. Die Antwort auf die Titelfrage hänge von Kind, Situation und Erzieher ab; Eltern sollen Kurs halten, vom Kind lernen und Fehler zulassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...lieb_oder_bin_ich_zu_streng_11.11.2003-1.pdf

295. Gedanken zum Tod in der Familie

13.11.2003 · 4 Seiten

Vortrag in einer Praxis über den Umgang mit dem Tod in der Familie. Davatz beschreibt den Tod als Tabu der individualisierten Gesellschaft und geht auf den Verlust eines Kindes (Gefahr des «Ersatzkindes», Schuldgefühle der Geschwister), eines Partners oder Elternteils und eines Geschwisters ein. Hilfreich seien das Brechen des Tabus, zeitlich begrenzte Rituale, das offene Aussprechen auch von Wut gegenüber dem Verstorbenen («zuerst Wut, dann Trauer, dann Loslassen») sowie die Suche nach einem Sinn. Wer sich so mit dem Tod auseinandersetzt, könne daraus Energie für das Leben gewinnen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gedanken_zum_Tod_in_der_Familie_13.11.2003.pdf

296. Alkohol und Familie

20.11.2003 · 6 Seiten

Vortrag bei der Elternbildung Reinach über Alkohol und Familie. Davatz führt Alkohol als kulturspezifische Droge im Übergangsritual ein, die säkularisiert wurde und im Einzelfall zum «Sorgenkiller» und damit zum Psychopharmakon wird. Besprochen werden die Rolle des Alkohols für Jugendliche (Männlichkeitsbeweis, Alkopops), für Ehemänner (Rückzug vor Kritik, Teufelskreis mit der Partnerin) und für Frauen (heimliches Trinken, Bevormundung). Hilfreich sei die Arbeit mit der co-süchtigen Ehefrau, die Verantwortung abgibt und Fachhilfe für sich holt, das Ernstnehmen von Alkoholikerinnen und die Haltung, dass Alkohol ein Erwachsenengetränk ist, das Jugendlichen schadet.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Alkohol_und_Familie_20.11.2003-1.pdf

297. Alkohol und Familie (2. Fassung)

20.11.2003 · 5 Seiten

Zweite, redaktionell überarbeitete Fassung des Vortrags für die Elternbildung Reinach (BL), mit Briefkopf. Alkohol wird als kulturspezifische Droge für Übergangsrituale dargestellt, die sich von der Religion löste und individuell als «Sorgenkiller» dienen kann. Behandelt werden die Bedeutung für Jugendliche, Ehemänner, Frauen und die Wirkung von Alkopops. Für den Umgang empfiehlt Davatz, bei der Partnerin eines alkoholkranken Mannes anzusetzen, Alkoholikerinnen nicht zu bevormunden und Jugendlichen gegenüber auf die Vorbildfunktion der Erwachsenen im massvollen Umgang mit Alkohol zu setzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Alkohol_und_Familie_20.11.2003_2-1.pdf

298. Jugendliche und Sucht – Freiheit oder Sackgasse auf dem Weg der Suchenden

02.12.2003 · 7 Seiten

Vortrag bei La vida Wohlen über Jugendliche und Sucht. Davatz beschreibt die Pubertät als Übergang von der Erziehungs- zur Sozialisierungsphase und erklärt die Anziehung von Drogen aus Neugier, Wunsch nach schneller Gefühlsveränderung, Langeweile und Leistungsdruck; die vermeintliche Freiheit ende in der Abhängigkeit. Eltern sollten als «konservative Platzhalter» ihre Haltung klar vertreten, ohne Befehl oder Verbot, dem Jugendlichen die Verantwortung für sein Drogenverhalten überlassen und dennoch die Beziehung zur ganzen Person nicht abbrechen. Fehler von Eltern, Fachleuten und Politikern sieht sie in Anbiederung an den Zeitgeist, Konfliktscheu und Kontrollübernahme; Sucht sei eine Sackgasse, der nüchterne Zustand bedeute mehr Freiheit.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Juge..._oder_Sackgasse_auf_dem_Weg_02.12.2003-1.pdf

299. Einbezug von Familienangehörigen bei Depressionen

03.12.2003 · 2 Seiten

Weiterbildung am Stützpunkt Biel über den Einbezug von Angehörigen bei Depressionen. Davatz geht vom Konzept der «high expressed emotions» (Leff und Vaughn) aus und deutet die Depression familientherapeutisch und ethologisch als Verliererkrankheit im Sinne eines arretierten Kampfverhaltens, das in appellatives Bettelverhalten übergeht. Helfer geraten dabei in eine dominante Position, der Depressive wehrt sich dagegen und macht sie zu «hilflosen Helfern» (sekundärer Machtgewinn). Angehörige sollen deshalb die Helferrolle verlassen, Kampfmuster und Übergriffe erkennen, Störendes aus der Ich-Position ansprechen, nur frei gegebene Hilfe leisten und sich vom Patienten helfen lassen, um dessen Selbstwert zu stärken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Einb...gehoerigen_bei_Depressionen_03.12.2003-1.pdf

300. Paarbeziehungen

24.02.2004 · 7 Seiten

Vortrag beim Frauenverein Egliswil über Paarbeziehungen aus der Sicht von Bindungsverhalten und Biologie. Davatz behandelt die Mutter-, Vater- und Elternpaarbeziehung als Grundlage der Kinderentwicklung, die Paarbindung im Dienst von Fortpflanzung und Brutpflege, die Paarbeziehung als Nachholbedarf aus der Kindheit (mit Verweis auf Bert Hellinger) und als Projektion ungelöster Elternkonflikte. Weitere Aspekte sind die Paarbeziehung als narzisstische Selbstbestätigung, als Ort gegenseitigen Wachstums und die heutigen Merkmale (Gleichberechtigung, Doppelbelastung, romantische Leitbilder, hohe Scheidungsrate). Schlussthese: Eine Paarbeziehung braucht Zeit, Geduld, Vertrauen und lebenslange Investition.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Paarbeziehungen_24.02.2004.pdf

301. POS im Kindes- und Erwachsenenalter

03.03.2004 · 2 Seiten

Kurzer Vortrag für den Besuchsdienst PKK über POS (heute ADS/ADHS) im Kindes- und Erwachsenenalter. Davatz beschreibt die Symptomgruppen – Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs-, motorische und Lernstörungen sowie emotionale Hypersensibilität mit schlechter Impulskontrolle – und verweist auf genetische und perinatale Ursachen sowie auf den Nachweis mit bildgebenden Verfahren. Für den Umgang rät sie, Defizite nicht zu bestrafen, Fortschritte am eigenen Leistungsstand zu messen, emotionale Ausbrüche zu beruhigen und Überreizung zu vermeiden; erwähnt werden Psychomotorik, Ergotherapie, Legasthenietherapie und Ritalin. Im Erwachsenenalter blieben die Störungen abgeschwächt bestehen; durch ungeschickte Erziehung können Sekundärschäden wie Persönlichkeitsstörungen, Depression oder Sucht entstehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS_..._Kindes-_und_Erwachsenenalter_03.03.2004.pdf

302. Pubertät

18.03.2004 · 5 Seiten

Die Pubertät gilt als Prüfung für die Selbstsicherheit der Eltern, Hauptthema ist der Ablösungskonflikt. Der Vortrag beschreibt den Machtkampf zwischen Jugendlichen und Eltern, der zur Ablösung dient: Die Eltern sind die Stärkeren und sollen ihrem Kind «Welpenschutz» geben, hinter dem Imponiergehabe stehe oft Angst. Empfohlen werden gemeinsam ausgehandelte Regeln statt dauernder Befehle sowie eine klare elterliche Haltung statt Verboten bei Alkohol, Drogen und Sexualität. Extreme Berufs-, Partner- und Peergroup-Wahlen deutet die Referentin als Zeichen übermässiger Kontrolle; psychische Störungen der Pubertät zeigten eine gestörte Ablösung an. Vortrag am Familienforum Münchenstein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pubertaet_18.03.2004.pdf

303. POS im Erwachsenenalter

26.08.2004 · 5 Seiten

Zwei Texte in einer Datei: ein Kurztext zur Ankündigung des Gebenstorfer Abends über den Umgang mit POS/ADS bei Kindern und Erwachsenen und das Vortragsskript zu POS im Erwachsenenalter. Behandelt werden Aufmerksamkeitsstörung und innere Ablenkbarkeit (Studium verlangt Sitzleder und Motivation), hohe Sensibilität als Handicap in der Wettbewerbsgesellschaft sowie schlechte Impulskontrolle, die bei Männern eher nach aussen, bei Frauen eher gegen sich selbst gerichtet sei. Der Erziehungsstil prägt laut Text den Verlauf: strenge Erziehung eher Delinquenz, ängstlich-genaue eher Angststörung und Depression, hochemotionale eher Schizophrenie, flexible mit klaren Richtlinien eher gesunde, kreative Erwachsene. POS im Erwachsenenalter sei eine kognitive Normvariante, mit Sport, Meditation, Musizieren und Konzentrationsübungen ähnlich hilfreich wie Ritalin.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS_im_Erwachsenenalter_26.08.2004.pdf

304. ADS und Borderlinepersönlichkeitsstörung, ihre Auswirkung im Familiensystem

30.08.2004 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 30.8.2004. Kinder mit ADS, ADHS oder POS fallen durch Aufmerksamkeitsstörung, Lernstörungen, Hypersensibilität und mangelnde Impulskontrolle auf und werden deshalb leicht als ungehorsam, dumm oder böse bestraft und zum Sündenbock der Familie. Welche Folgekrankheit entsteht, hängt vom Erziehungsstil ab: viel redender, Angst machender Druck führe zur Schizophrenie, rigides Strafen zu Delinquenz, ängstliche Kontrolle zu Phobien, Depressionen, Psychosomatik und eventuell zur Borderline-Störung. Borderline-Frauen mit starker Erregbarkeit, die ihre Impulse unterdrücken mussten, wenden sie gegen sich selbst, etwa durch Ritzen oder Bulimie, und stossen andere verletzend ab, worauf das Umfeld mit Erziehungsversuchen und Liebesentzug reagiert. Therapeutisch soll man sie nie erziehen wollen, sondern authentisch bleiben, sich ohne emotionale Distanz abgrenzen und sie wie ewig Pubertierende behandeln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADS_...stoerung_ihre_Auswirkung_im_30.08.2004-1.pdf

305. Symbiose zwischen Mutter und Kind sowie symbiotische Beziehung in der Paarbeziehung

22.09.2004 · 2 Seiten

Fortbildungsvortrag am Psychiatrischen Zentrum Biel über Symbiose zwischen Mutter und Kind und in der Paarbeziehung. Ausgehend von Mahler, Klein und Bowen (Fusion) wird die natürliche Symbiose, in der der Energiefluss auf die nächste Generation gerichtet ist, von der pathologischen unterschieden, in der das Kind zum Versorger der Eltern wird und sich nicht ablösen darf. Bei Paaren würden unbefriedigte Kindheitsbedürfnisse über die Partnerschaft nachgeholt; fehlende Respektierung individueller Grenzen führe zu Kränkung, Aggression und Beziehungsgewalt. Therapeutisch gilt: die Bedürfnisse der Eltern auf anderem Weg als über das Kind erfüllen, bei Paaren beide in ihrer Autonomie stärken und keine Verhandlungstaktik oder Mediation anwenden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Symb…und_Kind_sowie_symbiotische_22.09.2004-1.pdf

306. Depression als Verliererkrankheit oder Totstellreflex

27.09.2004 · 3 Seiten

Fassung vom 27.9.2004 des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I, im Text weitgehend gleich wie die Fassung von 1999, neu gesetzt mit Fusszeile. Die Depression wird verhaltensbiologisch als arretiertes Kampfverhalten und Verliererreaktion gedeutet, mit gebeugter Haltung, Lustlosigkeit, negativen Gedanken und gestörtem Schlaf. Ursachen sind etwa, nie kämpfen gelernt oder immer gehorcht zu haben, Kampf für unwürdig zu halten oder Angst vor der Übermacht des anderen. Statt aufzumuntern oder Aufgaben abzunehmen, soll der Therapeut sich vom Patienten auf einem Gebiet helfen lassen, in dem dieser besser ist, und ihm geduldig zu Erfolgen in eigenen Konflikten verhelfen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Depr…ankheit_oder_Totstellreflex_27.09.2004-1.pdf

307. POS/ADS – Sinnvoller Umgang damit im Kindes- und Erwachsenenalter

28.10.2004 · 4 Seiten

Vortrag vor der Frauengemeinschaft Gebenstorf über POS/ADS (heute ADS, ADD, ADHS) bei Kindern und Erwachsenen. Aufgeführt werden Symptome (Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs-, motorische, Lern- und Gedächtnisstörungen, emotionale Hypersensibilität und schlechte Impulskontrolle, daneben einzelne Begabungen), Ursachen (genetisch, leichte Hirnschädigung rund um die Geburt, Knaben häufiger betroffen) und der Umgang damit. Kinder sollen für ihre Defizite nicht bestraft, Leistungen an ihren eigenen Fortschritten gemessen, Motorik und Lernstörungen gezielt gefördert und emotionale Ausbrüche beruhigt statt bestraft werden. Im Erwachsenenalter bestehen die Störungen in schwächerer Form fort; ungeschickte Erziehung kann zu sekundären Erkrankungen führen, es gibt aber auch erfolgreiche Persönlichkeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS-…r_Umgang_damit_im_Kindes-_Und_28.10.2004.pdf

308. POS/ADS – Sinnvoller Umgang damit im Kindes- und Erwachsenenalter (2. Fassung)

28.10.2004 · 3 Seiten

Zweite Fassung des Gebenstorfer Vortrags über POS/ADS im Kindes- und Erwachsenenalter, hier mit anderem Text: Ablenkbarkeit kommt stark aus der inneren Gefühlswelt, Studium verlangt Sitzleder, Ritalin, Konzentrationsübungen, Rituale und Sport können helfen. Hohe Sensibilität wird als Hindernis in der Ellbogengesellschaft beschrieben, schlechte Impulskontrolle führe bei Männern zu Aggression nach aussen, bei Frauen eher zu Selbstverletzung. Der Erziehungsstil wirke mit: streng-aggressiv eher Delinquenz, ängstlich-korrekt eher Angst und Depression, hochemotional-erklärend eher Schizophrenie, flexibel-tolerant eher kreative Erwachsene. Abschliessend wird POS als kognitive Normvariante bezeichnet, die man nicht zu stark pathologisieren solle.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/POS-…Umgang_damit_im_Kindes-_Und_28.10.2004_2.pdf

309. Kompetenter Umgang von Eltern und Lehrern mit POS/ADHS-Kind als Prävention einer Sekundärerkrankung

24.02.2005 · 5 Seiten

POS/ADS/ADHS wird als Normvariante des Gehirns statt als Krankheit betrachtet; Eltern und Erzieher sollen kompetent damit umgehen, damit sich keine Sekundärerkrankung entwickelt (Primärprävention). Der Vortrag nennt Ursachen (genetisch, Knaben häufiger betroffen, oft überdurchschnittliche Intelligenz bei unausgeglichenem Leistungsprofil) und den Teufelskreis, in dem das Kind zum «dummen und bösen» gestempelt wird. Faustregeln: sich als Erzieher zuerst selbst beruhigen, Emotionen und Aggressionen beruhigen statt bestrafen, Lernstörungen differenziert erfassen und nicht als bösen Willen deuten, Begabungen fördern statt als Strafe entziehen. Zum Schluss stehen allgemeine Erziehungsregeln: elastisch, wenig Strafe, lange Leine, einig in den Regeln und wenige klare Worte. Gehalten bei der Spitex Wolfwil.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Komp…und_Lehrern_mit_POS-ADHS-Kind_24.02.2005.pdf

310. Jugend und Alkohol

05.04.2005 · 4 Seiten

Vortrag in Birr zu Jugend und Alkohol: Alkohol sei das gesellschaftlich eingebundene Suchtmittel der westlichen Welt und bleibe ein Getränk für Erwachsene. Die Wirtschaft habe Jugendliche mit Alkopops als Konsumenten erschlossen. Jugendliche trinken, um sich erwachsen und stark zu fühlen; starke Fremdkontrolle steigere den Konsum eher, und Alkohol dient als Problemlöser, weshalb Jugendliche mit grossen Problemen besonders gefährdet sind (Tierexperiment mit Ratten). Die Referentin rät zu einer klaren, nicht als Verbot formulierten Haltung der Erwachsenen, ohne Bestrafung bei Übertretung, und sieht die Grenze persönlich bei 20 Jahren, den Staat bei 16.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Jugend_und_Alkohol_05.04.2005-1.pdf

311. Pubertät Rollenverlust der Eltern

24.04.2005 · 4 Seiten

Die Pubertät als wichtigste Übergangsphase vom abhängigen Kind zum autonomen Erwachsenen, mit Entwicklung nach aussen (Autonomieinstinkt, Grenzen testen) und nach innen (Selbstunsicherheit, Verletzlichkeit, oft hinter Imponiergehabe verdeckt). Im Zentrum steht der Rollenverlust der Eltern: Sie müssen Kontrolle sowie Vater- und Mutterinstinkt loslassen, was bei Krankheit des Kindes schwerfällt. Der Ablösungskonflikt sei notwendig; verläuft er destruktiv, droht eine Persönlichkeitsstörung, bei zu wenig Widerstand läuft der Jugendliche ins Leere, bei zu viel wird die Persönlichkeit geschwächt. Tipps an Eltern: klare Haltung mit Regeln als Leitlinien, nicht mehr erziehen, sondern Beziehung pflegen, Verlieren können und Regeln immer wieder neu aushandeln. Das Skript trägt kein Vortragsdatum.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pubertaet_Rollenverlust_der_Eltern_24.04.2005.pdf

312. Das Leben der Frau im steten Wandel

01.06.2005 · 3 Seiten

Vortrag am Morgentreff Gränichen über das Leben der Frau als steten Wandel. Ausgehend vom zyklischen Geschehen in der Natur und im weiblichen Körper beschreibt der Text die Lebensphasen der Frau (Mädchen, junge Frau, Mutter, Frau im mittleren Alter mit «empty nest», reife und alte, weise Frau) und das Verhältnis zur Sexualität. Eine berufstätige Mutter habe vier Rollen zu erfüllen: Partnerin, Mutter, Berufsfrau und Individuum. Die Referentin plädiert dafür, die Fähigkeit zum Wandel zu bewahren und im öffentlichen Leben stärker zu vertreten, da die Welt nicht allein von Fortschritt und Superlativen regiert werden könne.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...n_der_Frau_im_steten_Wandel_01.06.2005-1.pdf

313. Psychisch krank scheininvalid

18.06.2005 · 4 Seiten

Vortrag zum 20-jährigen Jubiläum der Stiftung Guyerweg, die Wohnen für psychisch Behinderte anbietet; die Referentin ist Stiftungspräsidentin. Sie kritisiert das materialistische Menschenbild der Medizin, in dem sichtbare Schäden anerkannt, seelisches Leiden aber angezweifelt werde, und wendet sich gegen die Sparpolitik, die Psychotherapie und Rehabilitation ins Zentrum der Kostendebatte rückt. Psychische Krankheiten seien dynamische Störungen des Gehirns als sozialem Organ und Langzeitkrankheiten; Medikamente seien nur Gehhilfen, die Hauptarbeit leisten der aktive Patient und sein Therapeut als Coach. Psychisch Kranke seien keine Scheininvaliden. Zum Schluss würdigt sie die Arbeit des Teams und die Wiedereingliederung der Bewohner.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychisch_krank_scheininvalid_18.06.2005.pdf

314. Das Leiden der Familienangehörigen und ihr Potential als Co-Therapeuten

25.08.2005 · 4 Seiten

Vortrag bei der VASK Aargau, der Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-/Psychisch-Kranken, über Eltern als Co-Therapeuten. Die Schizophrenie wird als funktionelle Störung und Entwicklungsstillstand gesehen, als missglückter Ablösungskonflikt mit Endlosphase («maligne Pubertät»): Der Autonomieinstinkt des Patienten und das Sorgeverhalten der Eltern laufen sich entgegen. Therapeutisch sollen Eltern zuerst den Zustand des Patienten verstehen, emotionalen Stress senken (Verweis auf Leff und Vaughn zu «high EE»), das Sorgeverhalten zurücknehmen, Verantwortung übergeben und rasch einen Berater erreichen können. Langfristiges Ziel ist die Entwicklung des jungen Menschen (Beruf, soziale Kontakte, Beziehung) statt der Krankheitsbehandlung; Früherfassung und Frühberatung der Eltern könnten oft eine Hospitalisation vermeiden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...rigen_und_ihr_Potential_als_25.08.2005-1.pdf

315. Patientenautonomie und Verwahrlosung – Recht auf Freiheit versus Pflicht zur Hygiene und Ordnung

25.10.2005 · 3 Seiten

Vortrag beim Kantonalen Spitexverband Aargau zum Spannungsfeld zwischen dem Recht auf persönliche Freiheit und der Pflicht zu Hygiene und Ordnung bei der Pflege alter Menschen. Als Gründe der Verwahrlosung werden Depression und Schizophrenie, Protesthaltung und Sammeltrieb (Messies) genannt, der als Schutzwall und Angstverhalten verstanden wird. Zuerst müsse Kontakt zur Person hergestellt werden, erst danach Hygienemassnahmen; diese solle man als für die eigene Aufgabe wichtig darstellen, nicht als Bevormundung des Patienten. Drohung mit Dienstleistungsentzug sei unprofessionell, Grenzen des Tolerierbaren seien individuell, Angehörige sollen informiert, bei echter Gefahr die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet werden. Leitlinie ist die Wahrung der Menschenwürde, auch bei fürsorgerischem Freiheitsentzug.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Pati...wahrlosung_Recht_auf_Freiheit_25.10.2005.pdf

316. Familien-Systemtheorie nach Murray Bowen

15.11.2005 · 21 Seiten

Folienhandout im Umfang von 21 Seiten zur Familiensystemtheorie nach Murray Bowen, mit Inhaltsverzeichnis. Behandelt werden Grundregeln der Systemtheorie (Genogramm, Muster erkennen, «Fuzzy Logic», lernende Haltung, Joining), soziale Vererbung, Fusionsbeziehung und Symbiose, Triangulierung als Ausweitung eines Dominanzkampfes, die Anpassungsmechanismen Ehekonflikt, Symptom bei einem Partner und Projektion auf die Kinder, sowie Cut-off und Differenzierung von der Ursprungsfamilie. Weitere Kapitel gelten ADS und Borderline-Störung im Familiensystem, der Depression als «Verliererkrankheit» oder Totstellreflex und dem Erstgespräch mit Aufbau der therapeutischen Beziehung, einschliesslich des Umgangs mit Stillstand in der Therapie. Durchgehend werden Vergleiche mit dem Tierreich und therapeutische Faustregeln angeführt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami...emtheorie_nach_Murray_Bowen_15.11.2005-1.pdf

317. Das POS/ADS in der Pubertät – Wie Eltern helfen können

17.11.2005 · 3 Seiten

Vortrag bei ELPOS Zürich, Glarus und Schaffhausen über das POS/ADS in der Pubertät. Eltern kämpfen um ihre Wertvorstellungen, der Jugendliche um Autonomie und Identität; ein Tierbeispiel mit Meerschweinchen zeigt, wie stark die Pubertät das spätere Sozialverhalten prägt. Beschrieben werden die Besonderheiten von POS/ADS-Kindern: hohe emotionale Aufmerksamkeit, Verletzlichkeit, Kritikempfindlichkeit, Dickkopf, Ängstlichkeit und plötzliches Reifen. Eltern sollen Regeln ohne emotionalen Druck, ohne Strafe und Schuldzuweisung vertreten, nachgeben können und eigene Konflikte nicht über das Kind austragen. Warnungen betreffen Selbstmedikation mit Alkohol und Drogen, Cannabis und Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung bei rigider und Depression bei schuldzuweisender Handhabung; Eltern seien «Steigbügelhalter» ihrer Jugendlichen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...t_Wie_Eltern_helfen_koennen_17.11.2005-1.pdf

318. Das POS/ADS in der Pubertät – Wie Eltern helfen können (2. Fassung)

17.11.2005 · 3 Seiten

Zweite, gekürzte Fassung des Vortrags für ELPOS über das POS/ADS in der Pubertät, ohne das Meerschweinchen-Beispiel und mit umformulierten Abschnitten. Sie behandelt die Pubertät als Zerreissprobe zwischen den Generationen, die Besonderheiten der Kinder mit POS/ADS (Sensibilität, Verletzlichkeit, Dickkopf, Ängstlichkeit, plötzliche Vernunft) und Hinweise für den Umgang: Regeln ohne emotionalen Druck und ohne Strafe durchsetzen, nicht in endlose Diskussionen geraten, auch verlieren können. Als Risiken einer fehlgelaufenen Pubertät werden Alkohol und Drogen, Cannabis mit dem Schizophrenierisiko, Persönlichkeitsstörung bei strenger und Depression bei schuldzuweisender Haltung genannt. Eltern sollen Fehler eingestehen, daraus lernen und im Machtkampf elastisch, aber standfest bleiben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...Wie_Eltern_helfen_koennen_17.11.2005_2-1.pdf

319. Gedanken im Anschluss an die Tagung «Therapeutische Jurisprudenz»

23.03.2006 · 3 Seiten

Gedanken der Referentin nach der Tagung «Therapeutische Jurisprudenz: Homo invalidus – oder der wertlose Mensch» vom 23.3.2006. Sie unterstützt das Motto der 5. IV-Revision «Eingliederung vor der Rente», fragt aber, wer die Früherfassung leistet: Die IV komme zu spät, Krankenkassen und IV arbeiteten nicht zusammen, und Hausärzte, die die psychosozialen Belastungen kennen, hätten weder Zeit noch Casemanager. Vorgeschlagen wird, dass die IV die Früherfassung beim Hausarzt über Institutionen wie Lungenliga oder Pro Infirmis in Auftrag gibt. Chronische Leiden seien selten rein medizinisch, die Rente heile nicht; Rentenmissbrauch sei die Ausnahme, und Politik und Medien verzerrten das Bild. Juristen könnten als Kämpfer auch eine Casemanager-Rolle übernehmen; nötig sei frühere, unkonventionelle Zusammenarbeit der Disziplinen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geda...n_die_Tagung_Therapeutische_23.03.2006-1.pdf

320. Das Alter mit seinen Würden und Bürden

06.04.2006 · 3 Seiten

Vortrag bei der Spitex Oftringen über Würden und Bürden des Alters. Zu den Würden zählen Lebens- und Berufserfahrung, schnelle Entscheidungen dank eingeschliffener «Autobahnen» im Gehirn, Altersweisheit (Verweis auf Piaget: Problemlösung brauche Junge, Mittelalte und Weise), Gelassenheit, die Weitergabe von Geschichten und Traditionen sowie die Freiheit, Dinge loszulassen. Als Bürden werden Gebrechen und Schmerzen, chronische Krankheiten, der näher rückende Tod und Abschiede, Abhängigkeit von anderen und das Gefühl, selbst zur Last zu werden, genannt. Am schwersten wiege das Gefühl, das Leben nicht richtig gelebt zu haben; die Schlussfolgerung lautet, man solle das Leben jetzt leben, um das Alter mit Würde zu erleben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_..._seinen_Wuerden_und_Buerden_06.04.2006-1.pdf

321. Verwahrlosung

17.08.2006 · 2 Seiten

Kurzes Vortragsskript für die Spitex Fricktal über Verwahrlosung mit Handnotizen am Rand. Körper- und Nestpflege sind Grundbedürfnisse; Verwahrlosung kann Abwehr gegen Übergriffe sein (Teenager, aber auch kranke Erwachsene), Ausdruck eines schlechten Selbstwertgefühls bei Depression, Folge von Demenz oder Teil des Messie-Syndroms. Hilfe kann dabei selbst als Übergriff erlebt werden oder das Selbstwertgefühl weiter senken; in solchen Fällen solle eher die Persönlichkeit des Patienten gestärkt werden, bei Demenz sei sorgfältiges, schreckfreies Vorgehen nötig. Die Wegnahme von Dingen bei Messies werde als Angriff auf die Persönlichkeit erlebt. Der Umgang verlange Sensibilität und Taktgefühl, weil man in den Persönlichkeits- und Intimbereich eingreife.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Verwahrlosung_17.08.2006-1.pdf

322. Familien mit POS-Kindern

24.08.2006 · 2 Seiten

Stichwortartiges Skript für den Abschlusskurs Neuromotorik über Familien mit POS-Kindern. Früher seien Eltern zu Unrecht für die Symptomatik verantwortlich gemacht worden; heute bleibe der Umgang schwierig. Besprochen werden Lern- und Aufmerksamkeitsstörung, Hypersensibilität (die Kinder nehmen Spannungen auf und agieren sie aus, werden zu Störenfrieden und Sündenböcken), der Ehekonflikt, in den das POS-Kind leicht trianguliert wird, schlechte Impulskontrolle und Zeitverständnis. Zum Erziehungsstil: emotional geladen, bestrafend, drohend, zu rigide oder zu nachgiebig sei jeweils ungünstig; förderlich sei nur ein klarer, ruhiger, flexibler Stil mit erlernbaren Regeln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Familien_mit_POS-Kindern_24.08.2006-1.pdf

323. Woher die vielen Ess-Störungen in der heutigen Zeit und wie gehen wir damit um?

02.09.2006 · 5 Seiten

Überarbeitete Fassung des Vortrags vom 8.3.2003 über Essverhalten und Psyche. Essverhalten ist bei sozialen Tieren an das Sozialverhalten gekoppelt; gestörtes Essen wird als fehlgelaufenes Sozialverhalten und Befriedigungsverhalten gedeutet, Essen hat auch eine Machtkomponente. Die Magersucht tritt meist in der Pubertät auf: Wo der Ablösungskonflikt unterdrückt wird, werde die Essensverweigerung zum Machtmittel gegen die Eltern, die um das Überleben kämpfen und dabei gegen die Autonomie des Kindes. Bulimie wird als unterdrückte Aggression gedeutet, Adipositas als Ersatz für verbalen Austausch und soziale Belohnung. Therapeutisch soll der Machtkampf aus dem Essen herausgenommen und die Kontrolle der Patientin überlassen werden; die Zunahme der Essstörungen führt die Referentin auf ein Übergewicht von Wettbewerb gegenüber Kooperation zurück.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wohe...n_der_heutigen_Zeit_und_wie_02.09.2006-1.pdf

324. Woher die vielen Ess-Störungen in der heutigen Zeit und wie gehen wir damit um? (2. Fassung)

02.09.2006 · 5 Seiten

Entwurf mit Handkorrekturen zum Vortrag vom 2.9.2006 über Essverhalten und Psyche; der Titel lautet noch «Warum so viele ...», die Seiten 3 bis 5 sind stark überarbeitet. Inhaltlich entspricht er der Endfassung: Essverhalten als Teil des Sozialverhaltens, Essen als Machtmittel, Magersucht als Machtkampf im Ablösungskonflikt der Pubertät, Bulimie als unterdrückte Aggression, Adipositas als Ersatz für sozialen Austausch. Therapeutisch soll das Essen tabuisiert, die Kontrolle der Patientin überlassen und bei Bulimie Raum für Auseinandersetzungen ausserhalb des Essens geschaffen werden. In der Schlussbemerkung werden Essstörungen mit zu wenig seelischer Nahrung und unausgewogenem Sozialverhalten in der Überflussgesellschaft erklärt; die handschriftlichen Änderungen betreffen vor allem diesen Teil.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wohe...der_heutigen_Zeit_und_wie_02.09.2006_2-1.pdf

325. Familientherapie nach Bowen mit einer Person im sozial-psychiatrischen Setting

02.03.2007 · 2 Seiten

Stichwortartige Unterlage für eine Weiterbildung zur Familientherapie nach Bowen mit einer Einzelperson im sozialpsychiatrischen Setting. Ausgangspunkt: psychiatrische Krankheiten sind funktionelle Hirnstörungen und Ausdruck gestörter Beziehungen, beeinflussbar durch Medikamente, durch Psychoanalyse oder durch Familientherapie. Der Einzelne wird im Familienkontext gesehen und mit dem Auftrag in die Familie geschickt, Muster zu beobachten und kleine Verhaltensänderungen zu erproben, was das ganze System verändere. Genannte Bowen-Konzepte sind Fusion, Cut-off, Triangle, Mehrgenerationenperspektive, Projektion und Differenzierung. Bei psychotischen, Borderline- und Suchtpatienten werden eher die Eltern beraten, bei Ehetherapie wird an der Entwicklung der Partner in Bezug auf ihre Herkunftsfamilie gearbeitet.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami...h_Bowen_mit_einer_Person_im_02.03.2007-1.pdf

326. Das volle Nest – das leere Nest: Was ist schlimmer? Was ist schöner?

15.03.2007 · 3 Seiten

Vortrag vor der Frauengemeinschaft Gebenstorf zum vollen und zum leeren Nest. Für das volle Nest gilt: Gute Brutpflege braucht eine gute Partnerschaft, die Frau soll ihren Mann nicht bemuttern oder sich unterordnen, die Kinder nicht als Tröster oder für Dankbarkeit einspannen und ihre Partnerschaft pflegen, ob Hausfrau oder berufstätig. Beim leeren Nest («empty nest syndrome») verliere die Mutter Macht und Lebenssinn und versuche möglicherweise, die Kinder zurückzuhalten, besonders das Nesthäkchen. Als Aufgabe für die Zeit danach nennt die Referentin das Pflegeverhalten auf allen Ebenen, Selbstbewusstsein, Mut zum Anderssein, Vertrauen in sich und «geistige Kinder», getragen von der weiblichen Regenerationsfähigkeit.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...t_Was_ist_schlimmer_Was_ist_15.03.2007-1.pdf

327. Schizophrenie Autoaggression und Autismus

27.04.2007 · 2 Seiten

Vortrag am AWZ über Schizophrenie, Autoaggression und Autismus. Die Referentin, nach eigenen Angaben seit 37 Jahren mit Schizophreniekranken und ihren Familien befasst, erklärt die schizophrene Reaktion als Folge langen emotionalen Stresses, der nicht adäquat ausgedrückt werden kann: Das emotionale Hirn läuft über, der kognitive Teil dekompensiert. Autoaggression entsteht, wenn die Selbstverteidigung eines Jugendlichen im Ablösungskonflikt unterbunden wird und sich nach innen kehrt; Depression und Suizid seien ihr extremster Ausdruck. Autismus wird als passiver Selbstschutz und Rückzug vor Reizüberflutung verstanden, vergleichbar einem Totstellreflex, oft in einem überstimulierenden Umfeld; er tritt bei Kindern als Form von Schizophrenie auf, aber auch bei Erwachsenen als Extremzustand.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schi...e_Autoaggression_und_Autismus_27.04.2007.pdf

328. Referat über ADS

29.08.2007 · 2 Seiten

Zum ADHS-Referat vor der Schule Neuenhof (29.8.2007): AD(H)S gilt als vererbte funktionelle Normvariante des Gehirns, die durch Umwelteinflüsse stark geprägt wird; da 70 % der Betroffenen im Erwachsenenalter eine zusätzliche Diagnose tragen, sei der Umgang mit den Kindern entscheidend. Empfohlen werden ein ruhiger, emotional entspannter Erziehungsstil, positive Handlungsanweisungen statt Verbote, kurze klare Ansagen, feste Regeln und Rhythmen sowie Beruhigung statt Bestrafung. Der dritte Abschnitt ordnet Erziehungsstile möglichen Folgeerkrankungen zu, etwa Überstimulation und Schuldinduktion der Schizophrenie, rigide Strafen der Delinquenz, unterdrückte Emotionalität der Borderline-Persönlichkeit und Essstörungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Referat_ueber_ADS_29.08.2007.pdf

329. Das Burn-out-Syndrom

27.09.2007 · 4 Seiten

Vortrag für den Frauenzmorge Auenstein (27.9.2007) über das Burn-out-Syndrom von Ursula Davatz. Als Ursachen nennt sie Leistungsdruck und Ehrgeiz in der Wachstumsgesellschaft, Abhängigkeit von Anerkennung, Angst vor Stellenverlust oder Kritik sowie zu hohe eigene Ziele; in sozialen Berufen komme das ständige Geben hinzu. Zur Vorbeugung empfiehlt sie Abgrenzung und den Mut, Grenzen gegenüber Vorgesetzten zu vertreten, die Konzentration auf die Qualität des eigenen Handwerks und regelmässige Erholungsphasen. Burn-out versteht sie als chronische Überforderung und Vorstufe einer Depression oder anderer Krankheiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_Burn-out-Syndrom_27.09.2007-1.pdf

330. Psychische Krankheiten und ihre Auswirkungen auf die betroffene Person

08.11.2007 · 3 Seiten

Vortrag vor der Vereinigung Schweizer Amtsvormünder (8.11.2007) mit einem Überblick über psychische Krankheiten und ihre Folgen für die Betroffenen. Gegliedert wird nach Gefühlsstörungen (Depression als «Verliererkrankheit», Angst und Panik), Verhaltensstörungen (Zwänge als angstbindendes Verhalten, Persönlichkeitsstörungen, die sich in der Pubertät festsetzen) und Denkstörungen (Schizophrenie als «Systemoverflow» nach langem emotionalem Stress). Wahnhafte Bilder hätten einen metaphorischen Wert; die Denkstörung lasse sich nicht mit Logik, sondern nur über den Abbau des emotionalen Stresses angehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psyc…und_ihre_Auswirkungen_auf_die_08.11.2007.pdf

331. Kinder- Jugend- und Familientherapie

04.03.2008 · 4 Seiten

Vortrag vor dem BDK (4.3.2008) über Kinder-, Jugend- und Familientherapie. Die Familie wird als kleinste sozialpolitische Einheit definiert, deren Therapeut «Klempner» und Coach zugleich sei; das Ziel sei die gesunde Entwicklung aller Beteiligten, nicht der Erhalt eines dysfunktionalen Systems um jeden Preis. Beschrieben werden Rollen von Kindern im System (parentifiziertes ältestes Kind, Vermittler- und Trösterrolle, komplementäre Anpassung bei Geschwistern), die Ablösungsprobleme funktionalisierter Jugendlicher und die Arbeit mit einem Dreigenerationen-Genogramm. Kindertherapie sei aus dieser Sicht immer Familiensystemtherapie, bei der zuerst die Eltern behandelt werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kind…_Jugend-_und_Familientherapie_04.03.2008.pdf

332. Zusammenfassung aller 6 Konzepte von M. Bowen

26.07.2010 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 26.7.2010, das die Konzepte von Murray Bowen auf zwei Seiten zusammenfasst. Psychische Krankheit gilt als funktionelle Störung in der Familiendynamik über Generationen, die sie als «soziale Vererbung» bezeichnet und die zuerst über die Fusionsbeziehung zwischen Mutter und Kind läuft; je ängstlicher das Klima, desto enger die Fusion und desto rigider die Normen. Wer sich aus einer zu engen Fusion löst, tut es oft über einen «Cut-off» und verliert dabei Unterstützung; ungelöste Ablösung wird auf den Partner übertragen und führt zum Ehekonflikt, in den das Kind als Dreiecksbeziehung hineingezogen wird. Überschüssige Spannung zeigt sich als psychisches, körperliches oder soziales Symptom oder als Ehekonflikt («Familienprojektionsprozess»). Therapeutisch dient der Differenzierungsprozess von der Herkunftsfamilie: eine eigene Position gegenüber den Eltern beziehen, ohne sie zu belehren, was Entwicklungsenergie für die Person und ihre Kinder freisetzt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Zusa...ler_6_Konzepte_von_M._Bowen_26.07.2010-1.pdf

333. Eifersucht

23.08.2010 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I vom 23.8.2010, ausgehend vom Spruch «Eifersucht ist eine Leidenschaft, die mit Eifer sucht, was Leiden schafft». Eifersucht entsteht, wo Mangel an Fürsorge herrscht, und ist ein verstecktes Konkurrenz- oder Dominanzverhalten; bei Erwachsenen tritt sie als Angst vor Partnerverlust oder als Neid auf, wird oft auf den anderen projiziert und kann bis zu Verfolgungsideen gehen. Die tiefere Ursache sieht sie im Familiensystem, das ein Kind zu kurz kommen liess oder funktionalisierte, sodass es als Erwachsener Anspruch auf Wiedergutmachung empfindet. Eifersucht lässt sich nicht über Macht und Kontrolle des Partners lösen, sondern nur intrapsychisch, indem das Defizit aus der Kindheit aufgedeckt und die eigenen Bedürfnisse bewusst werden. Auch die Eifersucht unter Geschwistern führt sie auf Eltern zurück, die sich in deren offene Rivalität einmischen und ein Kind für sich vereinnahmen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eifersucht_23.08.2010-1.pdf

334. Die Kunst des Fragenstellens

25.10.2010 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 25.10.2010 über das Fragen in der Familientherapie. Inhaltsfragen erfassen die Struktur der Familie über harte Fakten mit dem Genogramm als Richtschnur; wo die Familie nichts weiss oder nichts sagen will, liegen meist Tabus oder ein emotionaler «Cut-off». Prozessfragen fragen zirkulär, etwa was der Partner über jemanden denkt, und verzichten auf das schuldinduzierende «Warum?» zugunsten von was, wann, wo und unter welchen Umständen. Gute Fragen sind neutral, nicht suggestiv, von Neugier und Forschergeist getragen und bringen das festgefahrene System etwas aus dem Gleichgewicht. Teleologische und hypothetische Fragen, etwa was jemand anders machen würde, könnte er sein Leben neu beginnen, bringen verborgene Wünsche und Motive zum Vorschein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_Kunst_des_Fragenstellens_25.10.2010-1.pdf

335. Das Konzept des «Cut-off»-Verhaltens in einer Beziehung oder die gewaltsame Abtrennung einer Fusions-Beziehung

09.11.2010 · 3 Seiten

Fassung von 2010 des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I, zwischen der ersten von 1987 und der von 2018, mit der sie fast wörtlich übereinstimmt. Bowens «Cut-off» ist das gewaltsame Abwenden aus einer zu intensiv gewordenen Fusionsbeziehung und gehört zum Fluchtverhalten. Beispiele sind Jugendliche, die das Elternhaus abrupt verlassen, Paare, deren Liebe in Hass umschlägt, zerbrochene Geschäftspartnerschaften und Geschwister im Erbstreit; meist folgt eine neue Fusionsbeziehung, und in manchen Familien wird der Cut-off über Generationen zur Tradition. Er kann auch rein emotional im selben Haushalt bestehen und bringt nur momentane Entlastung, die Problematik besteht über die Distanz hinweg weiter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...ens_in_einer_Beziehung_oder_09.11.2010-1.pdf

336. Innere Beheimatung

12.2010 · 1 Seite

Kurzer persönlicher Erfahrungsbericht eines Kursteilnehmers vom Dezember 2010 (Name pseudonymisiert). Er beschreibt, wie sich mit Motivation und wenigen gezielten Interventionen ein ganzes System zu verändern beginnt, in der Gruppe wie in seiner eigenen Auseinandersetzung mit seiner Entwurzelung und dem daraus entstandenen Leidensdruck. Das Genogramm erlebte er als hilfreiches Werkzeug, um sein Familiensystem zu verstehen und einen psychischen und körperlichen Lähmungszustand zu analysieren. So gelang es ihm, aus einem jahrelangen Teufelskreis auszubrechen und eine neue innere Beheimatung mit Raum für Zukunft und Kreativität zu finden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Innere_Beheimatung_12.2010-1.pdf

337. Flexibilisierung der Vaterrolle

10.2011 · 2 Seiten

Persönlicher Bericht eines Kursteilnehmers, eines Assistenzarztes, vom Oktober 2011 (Name pseudonymisiert), den die Geburt seiner Tochter und ein autoritärer Chef dazu brachten, die Beziehung zu seinem Vater zu untersuchen. Er schildert den Vater als distanziert, rechthaberisch, ungeduldig und zwanghaft ordentlich, aber auch kreativ, und erzählt dessen Jugend im Zweiten Weltkrieg in Italien, mit Bombenangriffen und einer Gefangennahme durch deutsche Besatzer. Das Verständnis für diese prägenden Erlebnisse hilft ihm, das Misstrauen des Vaters gegenüber Autoritäten einzuordnen und eigene Muster wie den vorwurfsvollen Ton und das ständige Beschäftigtsein zu erkennen. Als Vater will er Zeit mit den Kindern verbringen, partnerschaftlich kommunizieren, durch Vorbild erziehen und Flexibilität statt Perfektion anstreben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Flexibilisierung_der_Vaterrolle_10.2011-1.pdf

338. Schuld- und Schamgefühle – Sühne

09.11.2011 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2011. Schuldgefühle sind der innere «Hirtenhund», der den Einzelnen an die verinnerlichten Regeln seines Kollektivs bindet; schuldig gesprochen wird man von aussen, schuldig fühlt man sich innen, und beides fällt nicht immer zusammen. Wer zu hohe Ansprüche an sich hat, fühlt sich schnell schuldig, während Kinder, etwa mit ADHS, die zu strenge Regeln nicht einhalten können, sie gar nicht verinnerlichen und später ohne Schuldgefühle abweichen. Sühne, wie Kirchen sie anbieten, taugt therapeutisch nicht; Scham betrifft alle Bereiche, die jemand nicht öffentlich machen will, etwa Schwäche, Fehler oder eine neue kreative Idee, und tritt auf, wo man sich seiner Sache noch nicht sicher ist. Therapeutisch sollen Schuldgefühle gegenüber den Eltern durch Differenzierung von der Herkunftsfamilie abgebaut werden, denn wer Familienregeln übertritt, ohne dazu zu stehen, schädigt sich oft psychosomatisch.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Schuld-_und_Schamgefuehle_Suehne_09.11.2011.pdf

339. Verhalten in der Partnerbeziehung, welche Rückschlüsse können auf die Ursprungsfamilie gemacht werden

09.11.2011 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2011 darüber, wie die frühe Interaktion mit den Eltern das Beziehungsverhalten Erwachsener und sogar die Hirnstrukturen prägt. Als «Gewohnheitstier» erwartet der Mensch in der Partnerschaft, was er kennt: Wer verwöhnt wurde, erwartet vom Partner dieselbe Verwöhnung, wer nicht ernst genommen oder im Stich gelassen wurde, rechnet wieder damit und kämpft oder geht auf Distanz, und der Konflikt ist vorprogrammiert. Funktionalisierte Kinder, die die Defizite ihrer Eltern ausgleichen mussten, bringen als Erwachsene eine kompensatorische Erwartungshaltung mit und fordern ihren Nachholbedarf mit grosser Emotionalität ein, was oft als Borderline-Persönlichkeit diagnostiziert wird und in Trennungen und neuen Partnerschaften mit denselben Forderungen endet. Diese Erwartungen müssen nicht beim gleichen Geschlecht bleiben, und wer sie in der Herkunftsfamilie erkennt, kann Patient und Partnerkonflikt besser verstehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Verh…ehung_welche_Rueckschluesse_09.11.2011-1.pdf

340. Sucht aus systemischer Sicht

24.09.2012 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 24.9.2012, eine frühere, kürzere Fassung des Skripts vom Dezember 2013 ohne den Teil über Suchtfamilien und Schizophrenie. Sucht beginnt meist in der Pubertät, wenn Jugendliche die Abhängigkeit von ihren Bezugspersonen gegen die von einer Substanz oder einem Ritual tauschen; der Ablösungskonflikt spielt sich dann im Symptom ab statt zwischen Patient und Eltern. Der Systemtherapeut soll das Symptom nicht in den Mittelpunkt stellen, sondern das Familiensystem und beide Eltern stärken, damit eine Auseinandersetzung auf Augenhöhe und die Ablösung möglich werden, notfalls mit dem therapeutischen Umfeld als Ersatz. Er darf keine emotionale Verantwortung für Rückfälle übernehmen, nicht über sie enttäuscht sein, Lügen nur behutsam aufdecken und Kontrollen nicht als Therapie verstehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sucht_aus_systemischer_Sicht_24.09.2012-1.pdf

341. Migration, Migrantenfamilien und Clanstrukturen

22.10.2012 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 22.10.2012. Der Mensch ist eine wandernde Spezies, die als Clan oder als Einzelner migriert, wenn die Umstände ungünstig werden. Bei Migrationsfamilien fragt sie stets, wovon weg und worauf zu gewandert wurde, wer Initiant und wer Mitwanderer war; neben wirtschaftlichen Motiven gibt es immer emotionale, etwa die Flucht vor einem Familienkonflikt oder einer schweren Rolle als schwarzes Schaf oder überforderter Ältester. Die Schweiz wird dabei oft als «Paradies» überhöht; enttäuschte Erwartungen äussern sich in Krankheitssymptomen und appellativem Jammerverhalten, das Helfer irritiert und rein somatisch behandelt wird. Erst das Erfragen der Wandermotive deckt das Missverhältnis zwischen Erwartung und Realität auf und wird dem Leiden gerecht; der Abschnitt zum therapeutischen Umgang ist in der Vorlage nur angekündigt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Migr…enfamilien_und_Clanstrukturen_22.10.2012.pdf

342. Migration, Migrantenfamilien und Clanstrukturen (2. Fassung)

22.10.2012 · 3 Seiten

Vollständige Fassung des Skripts von U. Davatz vom 22.10.2012, in der der therapeutische Teil ausgeführt ist und ein Teil über Clanstrukturen dazukommt. Wie in der ersten Fassung fragt sie nach Wandermotiven und enttäuschten Erwartungen an das Auffangland, die sich als Krankheitssymptome und Jammerverhalten zeigen. Therapeutisch soll man Migranten in ihrem Wertsystem begegnen und über etwas aus ihrem Land ein «Joining» herstellen, bevor man die Grenzen der Medizin im Auffangland aufzeigt. In Clanfamilien begrüsst man zuerst das Familienoberhaupt, achtet die Hierarchie, zieht bei patriarchalen Systemen eine nicht überhebliche männliche Autoritätsperson bei und tritt weder zu dominant noch zu schwach auf. Krank wird oft das Mitglied, das sich vom Clan lösen möchte, aber nicht darf; goldene Regel ist, der Clanstruktur mit Respekt zu begegnen und sie nicht sofort umbauen zu wollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Migr…familien_und_Clanstrukturen_22.10.2012_2.pdf

343. Geschwisterliebe – Geschwisterstreit

09.11.2012 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2012 über die Geschwisterbeziehung als längste Beziehung im Leben. Die Angst der Eltern vor Eifersucht führt oft dazu, das ältere Kind vom Baby fernzuhalten, was gerade erst Aggression auslöst; da Geschwister nach dem Prinzip der Kin-Selection auf gegenseitige Unterstützung angelegt sind, sollen Eltern dem Sozialinstinkt vertrauen und das ältere Kind sorgfältig in den Umgang mit dem jüngeren einführen. Natürlicher Geschwisterstreit ist ein soziales Lernfeld für Selbstbehauptung und Konfliktlösung, das ausgeglichene Eltern mit Regeln begleiten können. Gestört wird er, wenn die elterlichen Ressourcen nicht reichen: durch zu schnelles Unterdrücken, die Suche nach Täter und Opfer, einen Sündenbock, ein Kind mit Handicap oder das Einspannen eines Kindes in die eigenen Probleme, was bis zum Erbstreit über Generationen führen kann. Bei bösartigem Streit sollen Eltern zuerst ihre eigenen ungelösten Probleme direkt angehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geschwisterliebe_Geschwisterstreit_09.11.2012.pdf

344. Repetition: Genogramme und ihre Symbole

09.11.2012 · 1 Seite

Einzelne Seite aus einem Lernjournal «Systemische Sozialpädagogik» eines Aufbaukurses 2011/12, nicht von U. Davatz verfasst. Sie zeigt die gängigen Genogrammsymbole für Mann, Frau, unbekanntes Geschlecht, Haustier, Adoptiv- und Pflegekind, Schwangerschaft, Fehlgeburt, Abtreibung, Tod sowie Zwillinge und eineiige Zwillinge. Für Beziehungsqualitäten führt sie ein Beispielsystem mit Linien für emotionale Nähe, abgebrochene Beziehung, Verschmelzung, Distanz und Konflikt an und vermerkt, dass die Systeme dafür nicht ganz einheitlich sind. Am Schluss lädt eine leere Übung dazu ein, weitere Symbole für Beziehungsarten zu sammeln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Repe…n_Genogramme_und_ihre_Symbole_09.11.2012.pdf

345. Psychisch kranke Eltern

26.11.2012 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 26.11.2012. Die Familie funktioniert als Organismus nach dem Prinzip der Kin-Selection, und der Mensch braucht als «sekundärer Nesthocker» (Portmann) lange elterliche Fürsorge. Sind Eltern mit ungelösten Problemen ihrer Herkunftsfamilie beschäftigt, leidet diese «Brutpflege»: Eine depressive Mutter führt zu distanzierter, eine Mutter mit Borderline-Störung oder Schizophrenie zu unsicherer Bindung, chronische Ehekonflikte zu gespaltener Loyalität. Die Kinder gleichen die Mängel schon früh praktisch und emotional aus oder schützen sich durch Rückzug und andere Bezugspersonen; sie können daran erkranken oder besonders stark werden. Therapeuten sollen die Mängel etwas wettmachen und zusätzliche Bezugspersonen organisieren, etwa einen «Götti» der Caritas, damit die Kinder entlastet werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychisch_kranke_Eltern_26.11.2012.pdf

346. Ablösung erwachsener Kinder von ihren betagten Eltern

17.12.2012 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 17.12.2012. Viele Erwachsene sind nicht vollständig von ihren Eltern abgelöst, und wenn diese betagt und pflegebedürftig werden, tritt die emotionale Abhängigkeit verstärkt hervor. Im Alter werden Verhaltensweisen zur Karikatur: Eltern, die mit Erpressung erzogen haben, setzen ihre Abhängigkeit, ihr Leiden, Schuldgefühle, besonderes Lob oder Vorwürfe als Druckmittel ein. Die erwachsenen Kinder fürchten, sich nach dem Tod der Eltern Vorwürfe zu machen, erwarten noch immer Verständnis, haben nach jeder Gegenwehr ein schlechtes Gewissen und vernachlässigen sich selbst. Die Ablösung lässt sich nachholen, indem man kein Verständnis mehr erwartet, Vater und Mutter einzeln gegenüber einen klaren Standpunkt bezieht, ohne sie überzeugen zu wollen, und zuerst eine Situation sachlich schildert, bevor man das eigene Gefühl einbringt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ablo…r_von_ihren_betagten_Eltern_17.12.2012-1.pdf

347. Gewalt im Familiensystem

22.07.2013 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I vom 22.7.2013, ausgehend davon, dass die meisten Morde in Beziehungssystemen wie der Familie geschehen. Sie unterscheidet Aggression, eine spontane Stressreaktion auf eine Bedrohung von Partner, Territorium, Existenz oder Würde, von Gewalt, bei der jemand seine Machtstellung berechnend missbraucht, um Aggression auszuleben. In engen Familienbeziehungen kennt man die Schwächen des anderen und nutzt sie im Machtkampf aus, körperlich oder, häufiger bei Frauen, verbal durch Beschämung; Gewalt von Eltern gegen Kinder kann sich später wiederholen, Partnergewalt wurzelt oft in uneingestandener Abhängigkeit und legitimiert sich als «richtende» Gewalt, und Teenager oder Geschwister werden gewalttätig, wenn Eltern sie einengen oder ungerecht behandeln. Gewalt soll nicht vorab moralisch verurteilt, sondern über die dahinterliegenden Verletzungen verstanden werden, bevor eine gewaltfreie Lösung gesucht wird; blosse Unterdrückung erzeugt neue Gewalt, und die natürlichen Hierarchien und Grenzen in der Familie müssen hergestellt werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gewalt_im_Familiensystem_22.07.2013-1.pdf

348. Herkunftsfamilie und Identitätsfindung

19.08.2013 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I vom 19.8.2013. Die soziale Vererbung prägt den Menschen stärker als die genetische, wobei die Persönlichkeit aus der Wechselwirkung von Anlage und Umfeld entsteht (Epigenetik). Eltern geben Werte und Erwartungen weiter und erteilen, oft unausgesprochen, Aufträge an die nächste Generation: Vollendungsaufträge bei unerfüllten Wünschen, Lösungs-, Verhinderungs-, Helfer-, Sühne- und Vermittleraufträge je nach ungelösten Problemen, schwarzen Schafen, kranken Eltern, erlittenem Unrecht oder Elternkonflikt. Welches Kind welchen Auftrag übernimmt, hängt oft von der Geschwisterposition ab, dazu kommen äussere Einflüsse wie Krieg, Migration oder Wirtschaftskrisen. Je mehr Funktionen ein Kind für die Familie übernehmen muss und je weniger es zu ihr passt, umso schwerer findet es seine eigene Identität; Schizophrene sieht sie als Kinder, die daran gehindert wurden, und die Familientherapie soll der Familie zu besseren Problemlösungen verhelfen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Herk...ilie_und_Identitaetsfindung_19.08.2013-1.pdf

349. Geschwisterliebe – Geschwisterstreit

21.10.2013 · 3 Seiten

Fassung vom 21.10.2013 des Skripts von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I; der Text entspricht fast wörtlich der Fassung von 2012. Die Angst der Eltern vor Eifersucht lässt sie das ältere Kind vom Baby fernhalten, was erst Aggression auslöst; sie sollen dem angeborenen Sozialinstinkt der Geschwister vertrauen und das ältere Kind behutsam einführen. Natürlicher Geschwisterstreit ist soziales Lernen, gestört wird er, wenn die elterlichen Ressourcen nicht reichen: durch Unterdrücken, die Suche nach Täter und Opfer, Sündenböcke oder das Einspannen eines Kindes in die eigenen Probleme. Bei bösartigem Streit sollen Eltern zuerst ihre eigenen ungelösten Probleme angehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geschwisterliebe_Geschwisterstreit_21.10.2013.pdf

350. Angst – Panik – Zwang – Sucht – Lüge

18.11.2013 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I vom 18.11.2013. Angst schützt vor realen Gefahren, kann aber auch durch vorgestellte ausgelöst werden und sich zu einem Teufelskreis verselbständigen, der in der Panikattacke überläuft. Zwangsverhalten ist ritualisierte Angstbindung, wie die Rituale an allen grossen Lebensübergängen; auch Suchtmittel bis hin zu Tranquilizern unterdrücken Angst, führen aber über Gewöhnung und Entzug in einen neuen Teufelskreis. Als archaische Angstreaktionen beschreibt sie Flucht, Kampf und Totstellreflex («freeze reaction») und deutet das Lügen nicht moralisch, sondern als intelligentes Täuschungs- und Anpassungsverhalten, mit dem Kinder Eltern und sich selbst schonen. Angst entsteht oft, wenn Temperament und Familienregeln nicht zusammenpassen, etwa wenn ein impulsives Kind in einer Familie lebt, die keine Aggression zulässt; sie soll darum nicht mit Medikamenten oder Programmen unterdrückt, sondern im Familiensystem auf ihre Ursache hin untersucht werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angst_Panik_Zwang_Sucht_Luege_18.11.2013-1.pdf

351. Sucht aus systemischer Sicht

16.12.2013 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I vom 16.12.2013, ab Seite 2 mit dem Zwischentitel «Suchtverhalten in Familien – Sucht und Schizophrenie». Sucht beginnt meist in der Pubertät, wenn der Jugendliche die Abhängigkeit von den Eltern gegen die von einer Substanz tauscht, im Glauben, diese besser im Griff zu haben; sie dient als selbstzerstörerische Abgrenzung gegen elterliche Übergriffe, auf die Eltern mit mehr Kontrolle reagieren. Sucht läuft über das Belohnungssystem und ersetzt fehlende alltägliche Befriedigung; Suchtfamilien haben schlechte Konfliktlösungsstrategien, und Verdrängen, Leugnen und Lügen gehören dazu. Therapeutisch empfiehlt sie keine Symptombehandlung, sondern die Stärkung des Familiensystems und eine Auseinandersetzung auf Augenhöhe; Eltern müssen ihren Kontrollzwang aufgeben, Rückfälle gehören zum Verlauf, und Kontrollen dienen nur der Realitätsprüfung. Schizophrenie wird bei Jugendlichen oft durch Cannabis und andere Drogen ausgelöst und dann mit Suchtmitteln selbst behandelt, im Kern geht es aber um eine misslungene Ablösung von einem zu kontrollierenden Elternhaus.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sucht_aus_systemischer_Sicht_16.12.2013-1.pdf

352. Kindheitstraumatas heilen / ablösen

21.07.2014 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2014 vom 21.7.2014. Der Traumabegriff geht auf Freud zurück; traumatisch wirkt jedes Ereignis, das nicht verarbeitet werden kann, und Kinder sind dafür anfälliger, manchmal aber auch widerstandsfähiger als Erwachsene. Als Kindheitstraumata nennt sie unter anderem den Verlust einer Bezugsperson, dauernden Elternkonflikt, den Tod oder die schwere Krankheit eines Familienmitglieds, Existenzsorgen, Migration aus Kriegsgebieten, schlechte Passung zwischen Eltern und Kind, Ausgrenzung in der Schule und ungeschickten Umgang mit Lernstörungen oder ADHS. Bei Defiziten im Familiensystem übernehmen Kinder je nach Position und Temperament Funktionen für die Familie; diese Funktionalisierung behindert ihre Entwicklung und zeigt sich oft erst in der Ablösung während der Pubertät als Krankheit. Systemtherapeutisch wird die Funktionalisierung über das Genogramm verstanden und gewürdigt, bevor Verhaltensmuster verändert werden; geheilt wird über die Veränderung des Familiensystems, nicht beim Symptom.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Kind…tstraumatas_heilen_abloesen_21.07.2014-1.pdf

353. Umgang mit Religion

18.08.2014 · 5 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2014 vom 18.8.2014. Der Mensch hat als soziales Wesen «soziale Gene» und organisiert sich in Kollektiven mit Hierarchie und Regeln; ethnische Kollektive sind genetisch, religiöse nur mental verbunden und können darum über Mission rasch wachsen, was Christentum und Islam in einer kriegerischen Zeit mit vielen vaterlosen Familien zu einem Rekrutierungsinstrument machte. Sie unterscheidet in-group-Verhalten mit Dominanz und Empathie, das sich Religionen zunutze machten, von brutalem out-group-Verhalten gegenüber Fremden und Ausgestossenen. In einer globalisierten Welt gebe es eigentlich keine out-group mehr, nur noch allgemeine Menschenrechte; Religion gehöre darum ins Private und nicht in die Politik. Auf die Familientherapie übertragen hat jede Familie ihre in-group-Regeln, die umso strenger sind, je ängstlicher sie ist; Differenzierung heisst, Tabus zu brechen, aber in Kontakt zu bleiben und durch Empathie die Angst im System zu senken.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umgang_mit_Religion_18.08.2014-1.pdf

354. Patchwork Familie und die Rolle von Tieren im Familiensystem

22.09.2014 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2014 vom 22.9.2014, eine spätere Fassung ihres Themas Patchworkfamilie, erweitert um die Rolle von Haustieren. In Patchworkfamilien müssen Partner- und Elternrolle sauber getrennt werden: Der leibliche Elternteil trägt die Verantwortung für wichtige Entscheidungen allein und darf höchstens den anderen leiblichen Elternteil zuziehen, nie den neuen Partner, sonst entsteht ein Dreieckskonflikt. Stiefmütter, die schnell die Mutterrolle übernehmen wollen, und Stiefväter, die als Autorität Ordnung schaffen wollen, stossen auf Ablehnung; sie dürfen als Erwachsene ihre Werte und Hausregeln vertreten, aber nicht erziehen, und Kinder müssen den neuen Partner nicht lieben, nur höflich sein. Haustiere können Gefühle tragen, die man Partner oder Kindern nicht zeigt, stehen aber zuunterst in der Hackordnung und zeigen Familienkonflikte oft früh an.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Patc…_von_Tieren_im_Familiensystem_22.09.2014.pdf

355. Normierungswahn und Perfektionismus in unserer Gesellschaft – Auswirkungen auf das Familien-System

20.10.2014 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2014 vom 20.10.2014. Normierung und Perfektionismus stehen eher am Ende einer kulturellen Entwicklung und zeigen einen erhöhten Angstpegel im Kollektiv, denn Zwangshandlungen binden Angst; eine zu stark normierte, homogene Gesellschaft verliert ihr kreatives Element und wird dekadent. Der Druck trifft besonders Familien, die von der Norm abweichen, etwa kreative Familien oder solche mit ADHS; können Eltern ihre Kinder nicht davor schützen, werden diese in psychische Krankheiten abgedrängt, und auch die Psychiatrie erfindet unter Normierungsdruck neue Diagnosen für Jugendliche in der Persönlichkeitsbildung. Therapeuten sollen den Normierungszwang einer Familie erkennen und den Kindern Raum und Zeit für mehr Eigenständigkeit geben, als «Geburtshelfer» der eigenen Persönlichkeit. Dazu müssen Eltern oft ihre eigene Pubertät und unvollständige Ablösung anschauen, denn das Leben ist ein Seiltanz zwischen Anpassung und Eigensinn.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Norm…ismus_in_unserer_Gesellschaft_20.10.2014.pdf

356. Geschwisterpositionen – ihre Vor- und Nachteile

21.08.2016 · 4 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2016 (21.8.2016) über die Geschwisterposition als wichtigen Umweltfaktor, der jedem Kind einen eigenen Platz in der Familie gibt. Älteste übernehmen gerne Führung und Verantwortung, lassen sich aber ungern entthronen; Jüngste sind ehrgeizig und kreativ, tun sich aber schwer mit Verantwortung; Mittlere sind flexibel, wissen aber oft nicht, wohin sie gehören («Sandwichposition»); Einzelkinder sind selbstsicher, können aber schlecht Konflikte austragen. Das Geschlecht der Geschwister, die Einstellung der Eltern zu Söhnen und Töchtern und die Dominanz unter den Eltern verschieben diese Rollen. Auch die Rivalität zwischen Eltern und Kindern sowie zwischen den Eltern selbst beeinflusst die Konstellation. Alle Positionen haben Vor- und Nachteile und sind durch starke Lebensumstände veränderbar.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gesc…nen_ihre_Vor-_und_Nachteile_21.08.2016-1.pdf

357. Sexueller Missbrauch – Wie heilt man ihn?

19.09.2016 · 4 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientheorie-Kurs I vom 19.9.2016. Sexualität dient der Fortpflanzung, dem Wohlbefinden und der Bindung unter Gleichgestellten, kann aber auch Dominanzverhalten sein; von Missbrauch spricht sie, wenn ein Stärkerer einen Abhängigen zur Sexualität zwingt, verführt oder überredet, auch wenn dieser scheinbar freiwillig mitmacht, innerhalb der Familie von Inzest. Inzest tritt in eng geschlossenen Familien auf, deren Ressourcen nicht reichen und die sich keine Hilfe von aussen holen; Täter und Kind sind durch ein Geheimnis verbunden, die Mutter als stille Dulderin hätte das Kind schützen müssen, bei Missbrauch ausserhalb der Familie der Vater. Therapeutisch verlangt sie eine neutrale Haltung, die das Ungleichgewicht der Bedürfnisse über drei Generationen herausarbeitet und so die Last auf das ganze System verteilt. Das Opfer darf dem Täter und den versagenden Beschützern das Unrecht vorhalten, der Täter soll sich entschuldigen; eine öffentliche Verurteilung bringe meist keine Heilung, Rache und Strafe hätten keine heilende Wirkung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sexu..._Missbrauch_Wie_heilt_man_ihn_19.09.2016.pdf

358. Prozess-Management versus Case-Management in der Medizin und insbesondere bei der Behandlung von Schizophreniepatienten

17.10.2016 · 5 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientheorie-Kurs I vom 17.10.2016. Ausgehend von der Biologie, in der Zellen und Organe ohne übergeordneten Manager zusammenwirken, kritisiert sie das «männlich dominierte» Denken der Medizin, aus dem das von Krankenkassen geförderte Case-Management entstanden ist: eine direktive, auf Kosteneffizienz statt Heilung ausgerichtete Verwaltung chronisch Kranker. Schizophreniepatienten sieht sie als Menschen, die in einer «malignen Pubertät» steckengeblieben sind und sich gegen jedes Managen mit Widerstand wehren, was dann als mangelnde Compliance gilt. Der Therapeut soll stattdessen ein standhaftes Gegenüber auf gleicher Augenhöhe sein, nichts wollen, aber klar Stellung beziehen, damit der Patient seine Ablösung nachholen kann; zugleich brauchen die Eltern Begleitung beim Loslassen, ohne Befehle. Als Prozessmanager hält der fallführende Therapeut die Fäden in der Hand, kommuniziert offen mit anderen Fachleuten und fördert den Entwicklungsprozess, statt ihn zu kontrollieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Proz...Management_in_der_Medizin_und_17.10.2016.pdf

359. Trauma und Migration

21.11.2016 · 2 Seiten

Stichwortskript von U. Davatz für den Familientheorie-Kurs I vom 21.11.2016. Migranten wandern immer von etwas weg und auf etwas zu: vor politischer Unruhe, wirtschaftlicher Not, Familienkonflikten und Cut-off oder persönlichen Niederlagen. Die hohen Erwartungen an das Auffangland werden oft enttäuscht, was zu Aggression auf beiden Seiten und zu psychosomatischen Krankheiten führt; diese Erwartungshaltung soll herausgearbeitet werden, ebenso die kulturellen Unterschiede, die verklärte Heimat und das verteufelte Auffangland. Bei Kriegstraumata rät sie zu empathischer, aber sachlicher Traumatherapie ohne allzu viel Mitleid. Für die neue Beheimatung sollen Sitten und Werte des Auffanglandes klar erklärt und die Unterschiede ohne Wertung aufgezeigt werden, mit Wertschätzung für beide Kulturen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Trauma_und_Migration_21.11.2016.pdf

360. Burnout und Gesellschaft

09.01.2017 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2016, datiert vom 9.1.2017. Der Mensch kennt Kooperation und Wettkampf; in der globalisierten Wirtschaft ist die Welt zu einem einzigen Jagdgebiet geworden, und besonders in Dienstleistungen wie Gesundheits- und Bildungswesen werden Menschen zu immer mehr Leistung in kürzerer Zeit angetrieben, was sie als «moderne Sklavenwirtschaft» bezeichnet. Wer sich vor diesem Druck nicht schützen kann, gerät ins Burnout; fehlt es an Vorgesetzten, die sich für ihre Angestellten verantwortlich fühlen, folgen Ausfälle, Kündigungen, Know-how-Verlust und höhere Gesundheitskosten. Burnout entsteht aber auch aus persönlichen Gründen, wenn jemand unmögliche Ziele verfolgt und sich gegen die eigene Natur anpasst. Diese überfordernden Muster stammen meist aus der Herkunftsfamilie und müssen von dort her aufgeschlüsselt und verändert werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Burnout_und_Gesellschaft_09.01.2017-1.pdf

361. Die soziale Vererbung

15.01.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts «Die soziale Vererbung» von 1998, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 (15.1.2018) neu gesetzt und sprachlich leicht angepasst; der Inhalt ist derselbe. Fachleute sollen von statischen Diagnosen wegkommen und dynamische Prozessmuster beobachten lernen, mit der Biologie statt der Physik als Vorbild, im Kontext, mit Hypothesen und im Aushalten des Nichtwissens. Menschliches Verhalten ist vor allem erlernt; die in der Familie weitergegebenen Lernprogramme sind kontextgebunden und geraten spätestens in der Ehe in Konkurrenz, wo dann Pathologie statt Anpassung entsteht. Erkannt wird die soziale Vererbung über Genogramm, generationenübergreifende Muster und emotional beladene Familienthemen; die Therapie entkodiert das fehlangepasste Muster und übt mit einem Coach ein neues ein.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_soziale_Vererbung_15.01.2018-1.pdf

362. Fusionsbeziehung oder Symbiose

02.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts «Fusionsbeziehung oder Symbiose» von 1998, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 (Februar 2018) neu gesetzt; der Inhalt ist derselbe. Bowen übertrug den Begriff der Fusion von der symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung auf Familie und Kollektive; sie sichert Zusammenhalt und Überleben, wird aber über Angst und schlechtes Gewissen aufrechterhalten, und Angst und Fusion verstärken sich gegenseitig. Eine ängstliche Mutter kann so die Ablösung behindern und Krankheiten wie Schizophrenie, Sucht oder psychosomatische Leiden begünstigen. Therapeutisch soll man nie gegen die Fusion kämpfen, sondern zuerst die Angst senken, die Fusion positiv benennen, geduldig sein und selbst eine eigene Position halten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fusionsbeziehung_oder_Symbiose_02.2018-1.pdf

363. Das Konzept des «Cut-off»-Verhaltens in einer Beziehung oder die gewaltsame Abtrennung einer Fusions-Beziehung

15.03.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts von 1987, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 (15.3.2018) neu gefasst. Bowens «Cut-off» ist ein gewaltsames Abwenden aus einer Beziehung, die zu intensiv geworden ist, und gehört zum Fluchtverhalten vor einer emotionalen Fusion. Beispiele sind Jugendliche, die das Elternhaus abrupt verlassen oder hinausgeworfen werden, Paare, deren Liebe in Hass umschlägt und die sich scheiden lassen, zerbrochene Geschäftspartnerschaften und Geschwister, die sich bei Erbstreitigkeiten überwerfen, sodass sich ganze Familienzweige nicht mehr kennen. Auf jeden Cut-off folgt meist eine neue Fusionsbeziehung, und in manchen Familien wird er über Generationen zur Tradition, erkennbar an der Verteilung über Länder und Kontinente; er kann auch rein emotional im selben Haushalt bestehen. Der Cut-off bringt nur momentane Entlastung, die Problematik besteht über die Distanz hinweg weiter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_...ens_in_einer_Beziehung_oder_15.03.2018-1.pdf

364. Die Dreieckbeziehung oder «Triangle» nach Murray Bowen

23.04.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts von 1987, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 (23.4.2018) neu gesetzt; der Inhalt ist derselbe. Aus dem Dominanzkampf zwischen zwei Individuen entsteht eine Dreieckbeziehung, wenn der Schwächere einen Helfer beizieht; der ursprüngliche Konflikt beruhigt sich scheinbar, die Drittperson führt ihn weiter, und er kann im Kreis herumgeschoben werden, ohne je entschieden zu werden. Therapeuten sollen merken, wenn sie hineingezogen werden, und sich wieder lösen, weil sie Katalysator für die ganze Familie sind, nicht Richter oder Beschützer. Im eigenen Familiensystem soll man den Konflikt an die beiden Hauptpersonen zurückgeben und negative Informationen neutral an die richtige «Adresse» weiterleiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Die_..._Triangle_nach_Murray_Bowen_23.04.2018-1.pdf

365. Angst, Panikattacken und Zwangsverhalten

03.09.2018 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2018 vom 3.9.2018. Angst ist ein natürliches Warnzeichen; in der Psychiatrie geht es aber um vorgestellte Gefahren, die oft aus einem angstmachenden Erziehungsstil stammen: Die verinnerlichten elterlichen Verbote lösen Angst vor Strafe und Dysloyalität aus, sobald man seinen eigenen Weg gehen will, und als Angst vor der Angst weitet sie sich über Ausweichverhalten immer weiter aus. Die Verhaltenstherapie begleitet den Patienten in die angstmachende Situation, die Systemtherapie führt ihn zurück in die Herkunftsfamilie, wo er vor Vater oder Mutter seinen Standpunkt vertreten soll. Anxiolytika wie Temesta oder Valium dämpfen die Angst, verhindern aber neues Lernen. Zwangsverhalten versteht sie wie Rituale und EMDR als angstbindende Tätigkeit, deren Ursache ebenfalls in der Kindheit liegt und die systemisch in Richtung Selbstbestimmung statt Gehorsam bearbeitet wird.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Angs...ttacken_und_Zwangsverhalten_03.09.2018-1.pdf

366. Ambivalenz und Pattsituation

15.10.2018 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2018 vom 15.10.2018. Ambivalenz, einer der vier Grundbegriffe Bleulers zur Schizophrenie, erklärt sie neuropsychologisch: Unter Stress öffnet das Gehirn viele Handlungsmöglichkeiten, entschieden wird aber vom Gefühl, «vom Herzen», und dazu braucht es Verantwortung. Wer von den Eltern nicht abgelöst ist, pendelt zwischen dem, was erwartet wird, und dem, was er selbst will, später auch gegenüber der öffentlichen Meinung, und gerät ohne eigene, subjektive Moral in eine Pattsituation. Menschen mit ADS und ADHS nehmen sich aus Impulsivität oft zu wenig Zeit, ihr Herz zu befragen, und haben als Kinder selten selbst entscheiden dürfen. Therapeutisch sollen sie lernen, auf sich zu hören und für ihren Entscheid einzustehen, begleitet von einer geduldigen Therapie, die nicht drängt, auch nicht auf Druck von Krankenkassen, KESB oder IV.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Ambivalenz_und_Pattsituation_15.10.2018-1.pdf

367. Anpassungsmechanismen innerhalb der Kernfamilie in Überforderungssituationen

09.11.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts von 1991, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 neu gesetzt und ausführlicher formuliert. In Anlehnung an Bowen beschreibt sie drei Mechanismen, mit denen eine Kernfamilie Überforderung auffängt. Der Ehekonflikt entsteht, wenn sich Vater und Mutter gleichzeitig verantwortlich fühlen und ihre Wertvorstellungen samt ungelöster Konflikte der Herkunftsfamilien aufeinanderprallen; er ist ein Dominanzkampf, der umso länger dauert, je egalitärer die Ehe ist, wirkt aber nach der Versöhnung auch verbindend und als Ventil. Gelingt das nicht, wird ein Partner zum Symptomträger mit psychischen, körperlichen oder sozialen Symptomen, oder die Spannungen werden auf die Kinder als schwächste Glieder projiziert. Jeder Mechanismus entlastet vorübergehend; wird einer allein über lange Zeit verwendet, entsteht ein Teufelskreis mit Krankheitscharakter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Anpa...nnerhalb_der_Kernfamilie_in_09.11.2018-1.pdf

368. Differenzierung von der Ursprungsfamilie

09.11.2018 · 3 Seiten

Überarbeitete Fassung des Skripts von 1998, von U. Davatz für den Familientherapie-Kurs I 2018 neu gesetzt; der Inhalt ist derselbe. Die Differenzierung von der Ursprungsfamilie gilt nach Bowen als lebenslanger Nachreifungsprozess, in dem man unreflektierte, prägende Reaktionsmuster aufweicht, indem man sich als Erwachsener erneut mit der eigenen Familie auseinandersetzt. Kognitiv geschieht das als «narrativer Rekonstruktivismus», indem man sich die Familiengeschichte von verschiedenen Personen erzählen lässt, auch die Tabu-Geschichten; emotionell, indem man das eigene Verhalten gegenüber Mutter, Vater oder Geschwistern leicht verändert und so das ganze System bewegt. Der Therapeut beschleunigt den Prozess mit Fragen von aussen und begleitet ihn als Coach mit engagierter Neugier.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Diff…ng_von_der_Ursprungsfamilie_09.11.2018-1.pdf

369. Arbeiten mit ganzen Familien als Mehrpersonensystem

12.11.2018 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2018 vom 12.11.2018, das das medizinische Modell der Einzelbehandlung der Familiensystemtherapie gegenüberstellt. Das medizinische Modell sieht den Patienten als Einzelwesen und wirkt mit Medikamenten auf sein Gehirn, obwohl das Gehirn das soziale Organ des Menschen ist. Die Systemtherapie betrachtet die Familie als Organismus und hat nach Boszormenyi-Nagy eine «vielgerichtete Parteilichkeit» für das Wohl des ganzen Systems, denn das Kindswohl hängt von Mutter, Vater und ihrer Beziehung ab. Therapeuten sind keine Advokaten eines Einzelnen und erziehen nicht zur Gesundheit, sondern stärken die Resilienz des Systems, indem sie an den «Lötstellen» der Beziehungen arbeiten, und entscheiden, welche Beziehung gerade an der Reihe ist. Das verlangt ganzheitliche Aufmerksamkeit, Flexibilität statt vorgefasster Muster und einen neugierigen, wissenschaftlichen Geist.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Arbe…lien_als_Mehrpersonensystem_12.11.2018-1.pdf

370. Behandlung des Familiensystems als Ganzes

10.12.2018 · 2 Seiten

Skript von U. Davatz für den Familienkurs I 2018 vom 10.12.2018. Das medizinische Modell behandelt den Patienten als isoliertes Einzelwesen, eine Art «Kaspar Hauser», stellt Diagnosen und unterdrückt Symptome mit Psychopharmaka und Verhaltensprogrammen; wie die Symptome im sozialen Umfeld entstanden sind, bleibt offen, und das Umfeld wird nicht als Ressource genutzt. Wer den Patienten nur zur Anpassung an die Norm motiviert, passt ihn den Werten der eigenen Herkunftsfamilie an. Die Familientherapie betrachtet das System über drei bis vier Generationen als lebendigen Organismus, beobachtet Interaktionsmuster ohne zu werten und übt nach Boszormenyi-Nagy eine «vielgerichtete Parteilichkeit»: Es gibt keine reinen Täter und Opfer. Der Therapeut wirkt als Katalysator, darf klar Stellung beziehen, verlangt aber keinen Gehorsam und keine Compliance; behandelt werden Menschen in ihrem Familiensystem, nicht Symptome.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Beha…_Familiensystems_als_Ganzes_10.12.2018-1.pdf

371. Somatoforme Schmerzstörungen: Ursachen, Symptome, Umgang (Handschrift mit Reinschrift)

23.02.2021 · 5 Seiten

Handschriftliche Stichworte zu einer Weiterbildung über somatoforme Schmerzstörungen, mit angehängter Reinschrift. Schmerz ist ein Warnsignal; in unserer Kultur werden körperliche Schmerzen anerkannt, seelische kaum. Emotionen aus dem limbischen System können ins Grosshirn oder ins Stammhirn überlaufen, und Menschen verdrängen seelischen Schmerz in die Gedanken oder in den Körper, meist ins Muskel-Skelett-System. Kampf, Flucht und Totstellreflex erhöhen den Muskeltonus; Dauerverspannung führt zu Sehnenentzündungen, Gelenkabnützung und eingeklemmten Nerven, die im Röntgenbild nicht sichtbar sind. Die Ursachen seien im Beziehungssystem und in der Lebenssituation zu suchen und durch bessere Konfliktlösungen anzugehen; man dürfe nach Aggressionen, Verletzungen, Überforderung und ungerechter Behandlung fragen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Soma…Schmerzstoerungen_Handschrift_23.02.2021.pdf

372. Selbstwert und Selbstvertrauen im Kontext der Berufsfindung und Berufsausbildung (Handschrift mit Reinschrift)

07.02.2023 · 3 Seiten

Handschriftliche Stichworte zu einer Weiterbildung über Selbstwert und Berufsfindung, mit angehängter Reinschrift. Der Beruf spiele in der westlichen Welt eine grosse Rolle, und viele psychische Krankheiten begännen mit einer gescheiterten Berufsfindung. Früher traten Söhne in die Fussstapfen des Vaters und Frauen wurden Mütter; heute ist die Wahl frei, doch Eltern erwarten mindestens gleichwertige Berufe. Sensible Jugendliche passen sich dann an, verweigern oder gehorchen und bereuen es später; wer seine Berufung nicht findet, lebt in Selbstzweifeln und Ambivalenz. Junge Menschen sollen bei der Wahl weder zu stark beeinflusst noch allein gelassen werden; eine gelungene Berufswahl stärke Selbstvertrauen und Immunsystem, und ein verpasster Traumberuf lasse sich im Hobby leben.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Selb…_im_Kontext_der_Berufsfindung_07.02.2023.pdf

373. Narzismus und persönliche Identität (Handschrift mit Reinschrift)

13.06.2023 · 5 Seiten

Handschriftliche Unterlage zu einer Weiterbildung über Narzissmus und persönliche Identität, mit angehängter Reinschrift. Sich im Spiegel zu erkennen sei zunächst gesunde Selbsterkenntnis, und Therapie wie Mitarbeitergespräch spiegeln, damit jemand ein realistisches Bild von sich gewinnt. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung beschreibt Menschen, die auf sich bezogen, leicht kränkbar und kritikunfähig sind und nach Anerkennung streben; in ihrer Kindheit wurden Bedürfnisse nicht befriedigt oder sie wurden überversorgt, woraus ein lebenslanger Nachholbedarf («entitlement») entsteht. Im Umgang rät die Referentin, sorgfältig zu kommunizieren, Gegenaggression nicht persönlich zu nehmen, die Verletzung zu validieren und zu verlangsamen, bevor man Position bezieht. Menschen mit ADHS und ADS seien besonders verletzlich, und sorgfältige Begleitung am Arbeitsplatz könne ihre Identität nachreifen lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Narz…nliche_Identitaet_Handschrift_13.06.2023.pdf

374. Kritik, Frust, Enttäuschung und Motivationslosigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – «Null-Bock, no future»-Generation

06.02.2024 · 2 Seiten

Weiterbildung über motivationslose Jugendliche der «Null-Bock, no future»-Generation. Die Referentin spricht von einer gescheiterten Pubertät: Die Jugendlichen werden von wenigen Eltern verwöhnt und überinvestiert, von Werbung und Internet früh umworben und bleiben in der Identitätsfindung stecken; werden sie nicht persönlichkeitsgerecht erkannt, ziehen sie sich zurück und verweigern. Wer eine Wende einleiten will, soll den eigenen Ehrgeiz zurückstellen, auf Augenhöhe und neugierig ohne Wertung interagieren, die Expertise des Jugendlichen abholen, auf pathologische Begriffe verzichten, sich selbst authentisch zeigen, zur Kooperation statt zum Gehorsam motivieren und ihn an der Problemlösung beteiligen. Das medizinische Modell versage, weil es nur Symptome bekämpfe, statt ein standhaftes menschliches Gegenüber zu bieten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krit..._und_Motivationslosigkeit_bei_06.02.2024.pdf

375. ADS und Autismus – Hochstrittige Eltern (Handschrift mit Reinschrift)

21.02.2024 · 5 Seiten

Handschriftliche Unterlage zu einer Weiterbildung über Kinder mit ADS und Autismus und hochstrittige Eltern, mit angehängter Reinschrift. Weil diese Kinder wegen Sprachschwierigkeiten oder hoher Sensibilität mit Flucht und Angststarre reagieren, müssen Bezugspersonen auf nonverbale Kommunikation umschalten und beobachten wie im Umgang mit Tieren. Ohne Sprache gehen die Deutungen der Eltern weit auseinander, geprägt von den eigenen Herkunftsfamilien, und es entsteht Streit um die richtige Wahrnehmung. Fachpersonen sollen nicht vorschnell eine gemeinsame Sicht anstreben, sondern die Unterschiede herausarbeiten, die eigene Wahrnehmung dazustellen und so einen gemeinsamen Lernprozess anstossen – als Lernende statt Allwissende und nie als Richter zwischen den Eltern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADS_...trittige_Eltern_Handschrift_21.02.2024-1.pdf

376. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

28.05.2024 · 2 Seiten

Weiterbildungsunterlage über die posttraumatische Belastungsstörung. Ein Trauma wird zuerst im Hippocampus des limbischen Systems verarbeitet; gelingt die Weitergabe ans Grosshirn nicht, bleibt dort Energie blockiert, und traumatische Bilder kehren wieder. Als Therapie nennt die Referentin das detailgetreue Durchgehen des Geschehens («if you name it, you can tame it»), EMDR und die begleitete Exposition, die das Erlebnis mit einem positiven überschreibt. Traumata entstehen nicht nur aus Katastrophen, sondern auch aus wiederholten Kränkungen durch Eltern, Geschwister oder Lehrer, und alte Kindheitstraumata verstärken neue. Verdrängung soll man nicht stören, gute Arbeitserlebnisse helfen, während zu viel Beschäftigung mit dem Trauma zu seiner Kultivierung führen kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Post...ische_Belastungsstoerung_PTBS_28.05.2024.pdf

377. AD(H)S – Weiterbildung Schule am Wasser

13.06.2024 · 2 Seiten

Kurze Weiterbildungsunterlage für eine Schule über AD(H)S. AD(H)S wird als vererbter Neurotyp mit breiter statt gestörter Aufmerksamkeit beschrieben, der Eltern und Lehrpersonen mehr abverlangt; Ritalin helfe nur beim Fokussieren. Ohne bedarfsgerechten Umgang seien diese Kinder anfälliger für psychische Folgekrankheiten: ADHS-Kinder reagieren sensibel, impulsiv und aggressiv, ADS-Kinder mit Rückzug und Tagträumen. Die «Do's and don'ts» lauten: nie Nein sagen, sondern sagen, wie man es will, Vorbild statt Strafe und Belohnung, zuerst validieren, Kooperation statt Gehorsam, intrinsische Motivation, erst Beziehung dann Forderung, eigene Grenzen ohne Schuldgefühle zeigen, Übergänge vorbereiten und keinen Druck aufsetzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/AD_H...eiterbildung_Schule_am_Wasser_13.06.2024.pdf

378. Rolle der Grosseltern in der aufsuchenden Familienarbeit

20.08.2024 · 3 Seiten

Weiterbildung für aufsuchende Familienarbeiterinnen über die Rolle der Grosseltern. Weil wir 99 Prozent unserer Gene mit Schimpansen teilen, sucht die Referentin die Ursachen psychischer Krankheiten auch in der «sozialen Vererbung»: Glaubensbekenntnisse, Wertvorstellungen, Verhaltensregeln und Konfliktlösungsstrategien, die sich über die vier Grosseltern eruieren lassen. Zu fragen sei, welche Werte sich bei Vater und Mutter durchgesetzt haben, wie sie durchgesetzt werden und ob die Eltern noch einen Ablösungskampf mit den eigenen Eltern führen. Grosseltern dürfen phasenweise erziehen, aber die Erziehungsstile müssen getrennt bleiben; rivalisieren sie, herrscht ewiger Streit. Besonders bei Kindern mit ADHS und ADS habe eine unpassende Erziehung schwere Folgen, und die Familienarbeit könne die soziale Vererbung leichter beeinflussen als die Genschere CRISPR.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Roll...r_aufsuchenden_Familienarbeit_20.08.2024.pdf

379. Worte zur Modeschau

31.08.2024 · 2 Seiten

Kurze Ansprache zu einer Herbst-Modeschau mit Kleidern aus einem Second-Hand-Laden. Die Referentin beschreibt die Kleidung des Menschen als Schutz und als Mittel, aufzufallen und zu imponieren; früher schmückten sich die Männer der Fürstenhäuser prächtig, heute eher mit Worten und Titeln. Für Frauen sei Kleidung Selbstdarstellung und gefühlsmässiger Selbstausdruck, etwa Schwarz, um keine Farbe zu bekennen oder Trauer zu zeigen. Zum Altweibersommer passten Herbstfarben, und die Models sollen sich in der für sie zusammengestellten Kleidung im Einklang mit sich und der Jahreszeit fühlen, im Sinne von «eudaimonic happiness».

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Worte_zur_Modeschau_31.08.2024-1.pdf

380. Wie geht man als Erziehungsperson mit AD(H)S-Kindern um?

19.09.2024 · 4 Seiten

Vortrag für Lehrpersonen über den Umgang mit Kindern mit ADHS und ADS. Davatz beschreibt die breite Aufmerksamkeit, die Impulsivität und die hohe Sensitivität dieser Kinder, ihre Suchtgefährdung im Zeitalter von Internet und KI sowie die Wirkung der Medikamente als Scheuklappen. Lehrpersonen sollen die Eigenheiten wahrnehmen und validieren, über gemeinsame Projekte eine Beziehung herstellen und Regeln mit natürlicher, persönlicher Autorität statt mit Strafen durchsetzen. Wer von der Norm abweichende Kinder als Herausforderung annimmt, lernt selbst lebenslang und leistet einen Beitrag zur Prävention psychischer Krankheiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...erson_mit_AD_H_S-Kindern_um_19.09.2024-1.pdf

381. Umgang mit ADHS/ADS im Erwachsenenalter von hilfesuchenden Patienten und Patientinnen

02.10.2024 · 2 Seiten

Weiterbildung für Mitarbeitende eines Hilfswerks über erwachsene Klientinnen und Klienten mit ADHS und ADS. Davatz beschreibt die beiden Neurotypen als genetisch vererbt, mit breiter Aufmerksamkeit, impulsiver Ungeduld und hoher Sensitivität, und erklärt, wie ein strenger oder ein verwöhnender Erziehungsstil zu Folgekrankheiten führen kann. Sie listet häufige Folgen auf, von bipolarer Störung, Sucht und Depression bis zu Prokrastination und Opferhaltung. Als häufige Fehler der Helfenden nennt sie zu schnellen Lösungsdruck, fehlende intrinsische Motivation und erzieherische Korrekturen; nötig sei eine geduldige Begleitung der Persönlichkeitsentwicklung auf Augenhöhe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga...nenalter_von_hilfesuchenden_02.10.2024-1.pdf

382. Autismusspektrumkrankheit (ASS) (Handschrift mit Reinschrift)

19.11.2024 · 3 Seiten

Handschriftliche Stichworte zu einer Weiterbildung über die Autismusspektrumkrankheit, mit angehängter Reinschrift. Der Begriff Autismus beschrieb ursprünglich das zurückgezogene Sozialverhalten bei Schizophrenie; genomweite Studien zeigen gemeinsame veränderte Genloci bei Schizophrenie, Depression, bipolarer Störung, Autismus und ADHS. ASS gehe mit Hypersensibilität und Hyperreaktivität einher, oft mit Spracherwerbsproblemen, und ein hyperaktives, erfolgsorientiertes Umfeld dränge scheue Menschen in Rückzug und Kommunikationsverweigerung – ein Grund für die vermehrten Diagnosen. Für den Umgang empfiehlt die Referentin teilnehmende Beobachtung wie in der Primatenforschung, die Marte-Meo-Methode, Kommunikation über Musik und Interessen, «low arousal», Bitten statt Befehle und Authentizität.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auti...umkrankheit_ASS_Handschrift_19.11.2024-1.pdf

383. AD(H)S und Schizophrenie

29.11.2024 · 5 Seiten

Referat über AD(H)S als Vulnerabilitätsfaktor für Schizophrenie. Davatz deutet akute schizophrene und manische Symptome als übersteigerte AD(H)S-Eigenschaften, betont aber, dass nur ein kleiner Teil der Menschen mit AD(H)S erkrankt. Der stressempfindliche Persönlichkeitstyp gerate leichter in psychosoziale Konflikte; hält der Stress lange an, entstehen Folgekrankheiten. Darum fordert sie frühe, niederschwellige Unterstützung für Eltern und Lehrpersonen, damit das kreative Potential dieser Kinder erhalten bleibt, und rät Erwachsenen, Freundschaft mit ihrer Veranlagung zu schliessen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/AD_H_S_und_Schizophrenie_29.11.2024.pdf

384. Begleitung von PatientInnen mit AD(H)S. Erfahrungsbericht aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis

05.12.2024 · 3 Seiten

Beitrag zu einem Symposium über Trans und Neurodiversität. Davatz stellt AD(H)S als vererbten, divergenten Neurotyp dar, nicht als Krankheit, der in einer stark individualisierten Gesellschaft verletzlicher für psychische und körperliche Folgekrankheiten ist, wenn das Umfeld nicht passend damit umgehen kann. Schule und medizinisches Versorgungssystem seien dafür noch zu wenig gerüstet; nötig sei ein systemischer Ansatz. Als Tipps nennt sie unter anderem: keine Befehle, zuerst validieren, Stressreflexe nicht bestrafen, Zeit für eigene Entscheidungen lassen und nie mit Beschämung arbeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Begl...t_AD_H_S._Erfahrungsbericht_05.12.2024-1.pdf

385. Eltern mit ADHS/ADS (Handschrift mit Reinschrift)

13.01.2025 · 8 Seiten

Handschriftliche Unterlage zu einer Weiterbildung über Eltern mit ADHS oder ADS, mit angehängter Reinschrift. Wird beim Kind ADHS festgestellt, trägt meist auch ein Elternteil das vererbte Genom, ein Mix aus zwanzig oder mehr Genen; offene Eltern erkennen sich darin, andere wehren sich gegen eine psychiatrische Diagnose. Wichtig sei nicht das Bekenntnis zum Neurotyp, sondern der Umgang mit der eigenen Impulsivität. Die Referentin beschreibt, wie streng erzogene ADHS-Eltern Erziehungsmuster wiederholen oder umkehren, sich in Machtkämpfe verbeissen und dem Kind ihre Überforderung aufladen, und rät zu «low arousal», Pausen, Vogelperspektive, Geduld, Validierung der Gefühle und klaren Entscheiden. Fachpersonen sollen nicht zu schnell lösen und den Erziehungsstil der Herkunftsfamilien reflektieren lassen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Eltern_mit_ADHS-ADS_Handschrift_13.01.2025-1.pdf

386. ADHS Elternweiterbildung

13.03.2025 · 2 Seiten

Stichworte zu einer Elternweiterbildung über ADHS und ADS. Davatz beschreibt, wie soziale Medien die Aufmerksamkeit der Kinder von Eltern und Schule abziehen, während Persönlichkeitsbildung nicht aus dem Internet kommen kann; Lernen laufe über Neugier und Beziehung, nicht über Gehorsam. Sie stellt die vererbten Eigenschaften gegenüber: bei ADHS breite Aufmerksamkeit, motorische Unruhe, hohe Sensitivität mit aggressiver Reaktivität und starkes Gerechtigkeitsempfinden, bei ADS verträumte Aufmerksamkeit, innere Gedankenaktivität und Rückzug bei Verletzungen. Zum Schluss Fragen an die Eltern zu ihren grössten Schwierigkeiten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_Elternweiterbildung_13.03.2025.pdf

387. Autismus Diagnostik auf neurologischer Ebene

25.03.2025 · 3 Seiten

Vortrag über ADS, ADHS und Autismus-Spektrum (ASS) als genetisch vererbte, neurodivergente Neurotypen. Davatz versteht das Gehirn als soziales Anpassungsorgan und psychiatrische Diagnosen als Konstrukte, die funktionelle Zustände einfrieren. Sie beschreibt gemeinsame Eigenschaften wie Hochsensibilität und hohe Reaktivität, die unterschiedliche emotionale Selbstregulation der drei Typen und wie ein hyperaktives, drängendes oder strafendes Umfeld Rückzug, Verweigerung oder Delinquenz auslöst. Viele Erwachsene mit diesen Veranlagungen entwickeln Folgekrankheiten; frühe systemische Beratung von Eltern und Erziehungspersonen wäre wirksame Primärprävention.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Auti…ik_auf_neurologischer_Ebene_25.03.2025-1.pdf

388. Immer mehr psychisch kranke Jugendliche, was läuft falsch?

29.03.2025 · 5 Seiten

Weiterbildungsseminar darüber, warum immer mehr Jugendliche psychisch erkranken. Familie und Schule sollen in einer multikulturellen Gesellschaft nicht nur Kompetenzen vermitteln, sondern Jugendliche lehren, im Sinne Piagets mental zu dezentrieren. Kinder mit ADHS und ADS werden als neurodivergent und Störfaktor im Schulbetrieb beschrieben, während soziale Medien und politische oder religiöse Gruppen um ihre Aufmerksamkeit werben. Die Psychiatrie unterdrückt mit Psychopharmaka und normierender Verhaltenstherapie die emotionalen Verwerfungen der Pubertät, die zum Lernen da wären. Die Referentin fordert frühe systemische Unterstützung für Eltern und Lehrpersonen statt Einzeltherapie des Kindes; das würde Kosten sparen und Leid verhindern.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Imme…gendliche_was_laeuft_falsch_29.03.2025-1.pdf

389. ADHS bei Lernenden

15.04.2025 · 3 Seiten

Weiterbildung für Lernende in der Pflege über ADHS. ADHS wird als vererbter Neurotyp beschrieben, mit breiter Aufmerksamkeit, hoher Sensitivität, emotionaler Erregbarkeit und verminderter Impulskontrolle; ADS zeigt sich als Hyperaktivität nach innen, ASS als extreme Form des ADS. Als Folgen nennt die Referentin Ablenkbarkeit, Aufschieben, Ordnungsprobleme und ein Helfersyndrom aus Empathie. Für die Selbstorganisation rät sie zu nur drei Aufgaben nach Wichtigkeit, festen Routinen, einem verbindlichen Zeitpunkt für Unangenehmes und klaren Aufsteh- und Abschaltritualen. Dazu kommen eine Fehlerkultur ohne Strafe, Hinweise zu Stimulanzien und ihrem Dopamineffekt und die Eignung von Menschen mit ADHS für die Pflege, wenn man sie vor dem Verausgaben schützt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_bei_Lernenden_15.04.2025.pdf

390. ADHS bei Lernenden (Handschrift mit Abschrift)

15.04.2025 · 8 Seiten

Handschriftlicher Entwurf der Weiterbildung «ADHS bei Lernenden», mit angehängter Abschrift. Der Inhalt deckt sich fast wörtlich mit der Schreibmaschinenfassung: ADHS als vererbter Neurotyp mit breiter Aufmerksamkeit, hoher Sensitivität und verminderter Impulskontrolle, die Folgen wie Ablenkbarkeit, Aufschieben und Helfersyndrom, Tipps zur Selbstorganisation mit drei Aufgaben nach Wichtigkeit, Routinen und festen Zeitpunkten, Aufsteh- und Abschaltrituale, eine Fehlerkultur ohne Strafe, Stimulanzien und Dopamin sowie der Umgang mit Patienten in der Pflege. Die Handschrift zeigt die Entstehung des Textes mit Korrekturen und Abkürzungen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_bei_Lernenden_Handschrift_15.04.2025.pdf

391. Generationen und ADHS

28.05.2025 · 4 Seiten

Podiumsbeitrag für Lehrpersonen über ADHS bei Frauen und im Schulalltag. ADHS, ADS, ASS und Hochsensibilität werden als vererbte Neurotypen mit breiter Aufmerksamkeit, erhöhter Sensitivität und Impulsivität beschrieben. Weibliche ADHS-Typen passen sich besser an und werden spät diagnostiziert; Frauen leiden häufiger an Depressionen und psychosomatischen Krankheiten, Männer neigen zu Opposition und Delinquenz. In der Schule braucht es eine klare Haltung der Lehrperson, Regeln ohne Strafe, im «low-arousal»-Zustand und nach Jesper Juul persönlich vermittelt, Kooperation statt Gehorsam und Nachsicht bei Lernstörungen. Zum Schluss fragt die Referentin die Lehrpersonen, welche Situation sie am meisten unter Stress setzt und wem sie es dann recht machen wollen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Generationen_und_ADHS_28.05.2025-1.pdf

392. Wie geht man als Erziehungsperson mit AD(H)S-Kindern um?

03.07.2025 · 3 Seiten

Elternbildungsanlass über den Umgang mit AD(H)S-Kindern. Lernen läuft vor allem über das emotionale Hirn und die Beziehung; Wissen liefern Internet und Chat GPT, den Umgang mit Gefühlen nicht. Die Referentin spricht von breiter statt gestörter Aufmerksamkeit, von intrinsischer Motivation und hoher Sensitivität, auf die Knaben mit Aggression und Mädchen mit Rückzug reagieren. Stimulanzien verbessern die Schulleistung, unterdrücken aber nur die emotionale Reaktion. Sie empfiehlt eine persönlichkeitsgerechte Erziehung im Zustand «low arousal», Regeln statt Befehle, Durchsetzen ohne Strafe und ehrlichen Selbstausdruck, wenn die Geduld reisst, und weist auf Lernstörungen, Reizempfindlichkeit und Kreativität dieser Kinder hin.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Wie_...erson_mit_AD_H_S-Kindern_um_03.07.2025-1.pdf

393. Buchvernissage in der Rigiapotheke Zürich

02.10.2025 · 3 Seiten

Ansprache zur Vernissage ihres Buchs über den Genotyp ADHS/ADS und seine Stressvulnerabilität. Folgekrankheiten entstehen nach der Referentin dann, wenn das erzieherische Umfeld nicht persönlichkeitsgerecht mit diesem Neurotyp umgeht; die Psychiatrie behandelt nach dem medizinischen Modell nur das Kind mit Medikamenten und lässt Eltern und Lehrpersonen allein. Die Zunahme psychischer Probleme der Jugend bringt sie mit ADHS, ADS und ASS, dem Rückstand der Schule gegenüber den sozialen Medien und dem Handygebrauch in Verbindung. Weil Strafe und Belohnung bei diesen eigenwilligen Kindern nicht wirken, sei die Persönlichkeitsentwicklung die wichtigste Aufgabe der Erwachsenen; das Buch soll dazu motivieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Buch...in_der_Rigiapotheke_Zuerich_02.10.2025-1.pdf

394. Erziehungsschäden

21.03.2026 · 1 Seite

Ausschreibungstext zum Seminar «Erziehungsschäden». Die digitalisierte Welt wirbt wie der Rattenfänger von Hameln um die Aufmerksamkeit der Jugend, während Erziehungssystem und Erziehungsstil hinterherhinken; Schulabsentismus, hochstrittige Elternsituationen und Scheidungen schaden dem Nachwuchs. Die Psychiatrie korrigiert die Schäden mit Medikamenten und Verhaltenstherapie, die neurodiversen Kindern nicht gerecht wird. Das Seminar will erarbeiten, wie Erziehungsschäden aus der Kindheit über Beziehungsarbeit im Erwachsenenalter korrigiert oder gemildert und in Familie und Schule durch eine persönlichkeitsgerechte Erziehung neurodivergenter Kinder verhindert werden können.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erziehungsschaeden_21.03.2026-1.pdf

395. Erziehungsschäden – Wie lassen sich diese therapeutisch reparieren?

21.03.2026 · 6 Seiten

Seminar über Erziehung als Sozialisierungsprozess und die Schäden, die entstehen, wenn Erziehungsstil und Neurotyp eines Kindes schlecht zusammenpassen. Die Referentin kritisiert, dass die Medizin Störungen symptombekämpfend am Einzelnen behandelt und die sozialen Beziehungen der prägenden Jahre ausser Acht lässt. Mit Fragen ans Publikum sammelt sie Beispiele wie Missbrauch, Sündenbockrollen, Bestrafung von Lernstörungen und Mobbing. Für die therapeutische Reparatur empfiehlt sie, das traumatisierende Interaktionsmuster herauszuarbeiten, die Verletzung zu validieren ohne zu dramatisieren, Begegnungen mit Verursachern ohne Schuldzuweisung oder Briefe, und bei Kindern die Eltern und Lehrpersonen systemisch einzubeziehen. Erziehungsschäden lassen sich nicht löschen, aber reflektiert relativieren.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Erzi...en_sich_diese_therapeutisch_21.03.2026-1.pdf

396. ADHS/ADS als Neurotyp verstehen

06.05.2026 · 4 Seiten

Öffentlicher Vortrag über ADHS und ADS als genetisch vererbten Neurotyp. Psychische Krankheit sei nie monokausal, sondern entstehe aus der ungünstigen Interaktion von Veranlagung und sozialem Umfeld, bis das Gehirn als Anpassungsorgan blockiert ist. Die Referentin stützt sich auf eine 2025 publizierte Studie, nach der acht psychische Krankheitsbilder eine gemeinsame genetische Basis haben, und sieht im ADHS-Genotyp mit hoher Sensitivität und starker emotionaler Reaktivität die Grundlage vieler Folgekrankheiten. Die Psychiatrie bekämpfe Symptome am Einzelnen und lasse das Umfeld aussen vor; Eltern und Lehrpersonen bräuchten systemtherapeutisch erfahrene Unterstützung. Jeder Bürger könne durch sorgfältigen Umgang mit neurodivergenten Menschen zur psychischen Gesundheit beitragen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS-ADS_als_Neurotyp_verstehen_06.05.2026.pdf

397. Umgang mit AD(H)S in der sozialpädagogischen Familienbegleitung

21.05.2026 · 3 Seiten

Interne Fortbildung für sozialpädagogische Familienbegleiterinnen über AD(H)S. Die Referentin beschreibt AD(H)S als vererbten Neurotyp mit hoher Sensitivität und starker Stressreaktivität, bei ADHS als Kampf nach aussen, bei ADS als Rückzug nach innen; Gene lassen sich nicht erziehen, das Kind muss Emotionsregulation verzögert selbst lernen. Ihre Faustregeln: nur im «low arousal state» interagieren, keine Befehle, sagen wie man es haben möchte, Gefühle zuerst validieren und Konflikte ohne Täter-Opfer-Schema lösen. Überforderte Eltern sollen in ihrer guten Absicht bestätigt und ermutigt werden, vom Erziehungsstil der Herkunftsfamilie abzuweichen; bei ausländischen Familien gilt es, die Erziehungsstile zu vergleichen und die Schweizer Regeln für die Chancen der Kinder zu vermitteln.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga...in_der_sozialpaedagogischen_21.05.2026-1.pdf

398. AD(H)S und die Arbeitswelt, was bedeutet das für die Erzieher und Berufsbildner?

22.05.2026 · 4 Seiten

Interne Weiterbildung über Menschen mit AD(H)S im Berufsleben. Die Referentin beschreibt den vererbten Neurotyp mit breiter Wahrnehmung, hoher Reaktivität, Direktheit und Gerechtigkeitssinn, extravertiert bei ADHS und introvertiert bei ADS, sowie Stärken wie Kreativität und Erfindergeist. Im Arbeitsalltag zeigen sich schwankende Leistung, Vergesslichkeit, schlechtes Zeitmanagement und Reizüberflutung; Vorgesetzte brauchen natürliche Autorität, Geduld und eine kurze, klare Kommunikation im «low arousal»-Zustand. Als Unterstützung nennt sie Anpassungen bei Prüfungen, Teamzusammensetzung, Coaching, Medikation und Vermittlung durch die HR-Abteilung, als passende Berufe Arbeit mit Menschen, Bühne, Forschung und Unternehmertum. Burnout droht Frauen durch Überanpassung und Männern durch Dauerleistung im Hyperfokus.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/AD_H...elt_was_bedeutet_das_fuer_die_22.05.2026.pdf

399. ADHS/ADS Folgekrankheiten – «Psychiatrie im Offside»

28.05.2026 · 3 Seiten

Buchvorstellung von «Psychiatrie im Offside» über die Folgekrankheiten von ADHS und ADS. Die Referentin erzählt, wie sie über einen Kinderarzt in Samedan auf den Zusammenhang zwischen frühkindlichem POS und Schizophrenie stiess, ihn ab 1986 in Königsfelden erforschte, die VASK Aargau gründete und 2014 «ADHS und Schizophrenie» publizierte. Menschen mit AD(H)S reagieren sensibler auf Stress; läuft der «System Overflow» ins Grosshirn, entsteht Schizophrenie, ins Verhalten Kampf, Flucht oder Provokation, ins Stammhirn psychosomatische Krankheiten. Bei neurodivers-gerechter Erziehung entwickeln sich dagegen kreative Persönlichkeiten. Ihr Anliegen ist die Prävention durch Sensibilisierung von Kindergärten, Schulen und Lehrerausbildung statt Diagnose und Medikamenten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS...heiten_Psychiatrie_im_Offside_28.05.2026.pdf

400. ADHS und ASS

04.06.2026 · 4 Seiten

Weiterbildung für Lehrpersonen vom Kindergarten bis zur Oberstufe über ADHS und ASS. Lehrpersonen konkurrieren mit den sozialen Medien um die Aufmerksamkeit der Kinder und sollen deren natürliche Neugier im Unterricht nutzen. ADHS wird als vererbter Neurotyp beschrieben, mit breiter Aufmerksamkeit, emotionaler Verletzlichkeit und schnell ausgelösten Stressreflexen; selbstregulierter Wochenplanunterricht überfordert diese Kinder oft, während sie bei intrinsischer Motivation in den Hyperfokus kommen. Die Lehrperson braucht natürliche Autorität und klare Regeln ohne Strafe, flexiblen Unterricht und Akzeptanz statt Normierung. Ein neurotypengerechter Umgang in der Schule gilt als Prävention gegen Folgekrankheiten wie Sucht, Essstörungen und Depressionen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_und_ASS_04.06.2026-1.pdf

401. Neurotypgerechte Unterstützung von Jugendlichen mit ADHS und ADS

15.06.2026 · 2 Seiten

Referat vor Fachleuten der Jugendhilfe über die Krise der psychischen Gesundheit Jugendlicher. Schule, Jugendanwaltschaft, Polizei, Beistandschaft, KESB und Psychiatrie arbeiten nach der Referentin nicht effizient zusammen; am runden Tisch fehlt die integrierende Führung. Als Bild dient die Dromedar-Gesellschaft mit einem Konsenshöcker statt zweier kämpfender Kamelhöcker, verkörpert vom Fussballtrainer Vincent Kompany durch Ehrlichkeit, Herzlichkeit, Offenheit und Humor. Mit neurodivergenten Jugendlichen soll man horizontal statt vertikal Beziehung aufnehmen, während die Kommunikation über elektronische Mittel das soziale Lernen verdrängt. Die Hilfsangebote müssten flexibler zusammenarbeiten, weil das jugendliche Gehirn im «Synaptic pruning» eine sensible Phase durchläuft.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Neur…von_Jugendlichen_mit_ADHS_und_15.06.2026.pdf

402. Automatismus Motivation

28.10.2026 · 22 Seiten

Kursarbeit zum Thema «Automatismus – Motivation» im Familientherapiekurs II, verfasst von einer Kursteilnehmerin. Automatismen werden als gespeicherte, einst sinnvolle Problemlösungen verstanden, die das Gehirn entlasten, aber erstarren, wenn die Wahrnehmung gestört ist; sie seien von Gewohnheiten zu unterscheiden und liessen sich nur durch Erleben, nicht durch Training abbauen. Die Arbeit überträgt das auf geschlossene Systeme und Machtstrukturen, auf Rollenverhalten in Familien (Ablösung, Vater-Mutter-Kind-Dreiecke), auf Angst und Fluchtverhalten und auf Beziehung als Grenzerfahrung. Mit Beispielen aus Tierwelt und eigener Erfahrung wird gefragt, warum Rollen später nicht mehr passen, und zur Elternarbeit betont, dass es dort meist um Vertrauen statt um Schuld gehe.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Automatismus_Motivation_28.10.2026-1.pdf

403. Das Leiden der Familienangehörigen und ihr Potential als Co-Therapeuten

28.10.2026 · 3 Seiten

Zeitschriftenartikel von Ursula Davatz über das Leiden von Angehörigen psychisch Kranker, vor allem von Schizophreniekranken, und ihr Potenzial als Co-Therapeuten (Thema des VASK-Vortrags vom 25.8.2005). Angehörige passen sich dem Kranken über Jahre an, ziehen sich aus Scham zurück, brechen schliesslich erschöpft zusammen und sehen oft nur noch den fürsorgerischen Freiheitsentzug als Ausweg. Fachleute sollten ihnen zuerst Verständnis und Empathie entgegenbringen, bevor sie sie als Mitarbeitende gewinnen. Davatz berichtet aus ihrer über zwanzigjährigen Angehörigengruppe, dass der frühe Einbezug der Familie Hospitalisationen verhindern, Sitzungen sparen und die Prognose verbessern kann.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Das_…rigen_und_ihr_Potential_als_28.10.2026-1.pdf

404. Differenzierung im Ehekonflikt

28.10.2026 · 7 Seiten

Seminararbeit zum Familientherapie-Seminar II (um 1990, Dozentin U. Davatz) über Differenzierung im Ehekonflikt, verfasst von einer Teilnehmerin. Nach Bowen werden Ich-Differenzierung, Fusionsbeziehungen, Dreiecksbeziehungen und starre Systeme als Faktoren des Ehekonflikts dargestellt, dazu der Verlauf von Stress über Dominanzkampf bis zum «Cut-off». Ergänzt wird dies durch Willis Kollusionskonzept, Beziehungsphantasien nach Kast und Gedanken von Duss-von Werdt zu «Scheidungen in der Ehe». Behandelt werden schliesslich Wege zur Differenzierung (klare Kommunikation, faires Streiten) und die Haltung des Therapeuten mit «innerlich beteiligter Unparteilichkeit» nach Stierlin; am Ende steht ein Literaturverzeichnis.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Differenzierung_im_Ehekonflikt_28.10.2026-1.pdf

405. Gibt es das auch? Depressionen bei geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen

28.10.2026 · 3 Seiten

Vortragstext von Ursula Davatz «Gibt es das auch? Depressionen bei geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen» (Thema des Insieme-Vortrags vom 10.3.2003). Depression wird als «Verliererkrankheit» verstanden; geistig Behinderte erlebten sich nicht von sich aus als Verlierer, würden es aber durch Über- oder Unterforderung ihres Umfelds. Anhand des dreiteiligen Gehirns (Reptilien-, limbisches und kognitives Hirn) wird erklärt, dass ihr emotionales Gehirn fein wahrnimmt, sie nicht intellektualisieren können und ehrlich reagieren. Aufgezählt werden Umfeldfaktoren wie unverarbeitete Akzeptanz der Behinderung, Ehrgeiz, Bevormundung, Ungeduld, gereizte Stimmung und abruptes Unterbinden des Sexualverhaltens; geraten wird zu mehr Einfühlung und Aufmerksamkeit.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gibt...nen_bei_geistig_behinderten_28.10.2026-1.pdf

406. Krankheit als Konfliktlösung

28.10.2026 · 1 Seite

Kursunterlage ohne Verfasserangabe über Krankheit als Konfliktlösung. Körperkrankheit wird zunächst als seelischer Selbstheilungsversuch beschrieben, etwa zur Entlastung zwischen Ich und Über-Ich, zur Wiederherstellung verletzter Selbst-Grenzen oder zur Verarbeitung von Verlust. Sodann wird sie als Teil eines Systems betrachtet, in dem sie Konflikte von der Beziehungs- auf die Körperebene verlagert und das System stabilisieren kann. Abschliessend ordnet der Text sie in ein bio-psycho-soziales Modell ein und bemerkt, dass vermutete Zusammenhänge etwa bei Krebs in grossen Untersuchungen nicht bestätigt wurden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krankheit_als_Konfliktloesung_28.10.2026.pdf

407. Prevention in the field of law and mental health

28.10.2026 · 4 Seiten

Englischer Vortrag zu «Therapeutic Jurisprudence» am 28. Congress of Law and Mental Health in den Niederlanden. Davatz vergleicht die Denkweisen von Juristen (dualistisch, Strafe), Medizinern (statische Diagnosekategorien) und Systemtherapeuten (Konflikt und Prozess) und definiert Prävention als achtsames Eingreifen an kritischen Entwicklungspunkten einer Person oder Familie. Sie plädiert für das Studium individueller Lebensgeschichten Straffälliger statt reiner Statistik und sieht in der Unterstützung von Eltern sensibler, etwa ADS-betroffener Kinder eine wirksame Vorbeugung gegen Delinquenz. Recht und Psychiatrie sollten statt akademischer Machtkämpfe und Gutachten gemeinsam praktische Lösungen erarbeiten und auf Strafe als Korrektur verzichten, wo sie den Entwicklungsprozess verschlechtert.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Prev...ield_of_law_and_mental_health_28.10.2026.pdf

408. Sind Mütter die besseren Beraterinnen

28.10.2026 · 7 Seiten

Artikel für die Zeitung «Clic» der Mütterberaterinnen zur Frage, ob Mütter die besseren Beraterinnen sind. Abgewogen werden Vorteile (rasche Nähe und Empathie) und Nachteile (zu starkes Leiten durch die eigene Erfahrung, Konkurrenz zwischen Müttern) einer Beraterin, die selbst Mutter ist. Anhand erstgebärender Schimpansenmütter und des Brauchs in Grossfamilien argumentiert Davatz, dass sozialer Kontakt und Lernen am Modell wichtiger seien als Beratung, da junge Mütter in Kleinfamilien oft isoliert leben. Sie hält fest, dass beide Beraterinnen Vor- und Nachteile haben, zuerst eine Beziehung aufbauen sollten und die Väter einbeziehen müssen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Sind...ter_die_besseren_Beraterinnen_28.10.2026.pdf

409. Text für Werbung Familientherapie

28.10.2026 · 2 Seiten

Kurzer Werbetext zur Familientherapie: Sie wird auch Systemtherapie genannt und betrachtet Symptome im Kontext des Familiensystems, wo sie einen kommunikativen Wert haben. Die Intervention setzt zuerst beim Verstehen des Symptoms an und richtet sich vor allem an die «Gesunden», meist Eltern und gesunde Geschwister, weil der Patient das schwächste Glied sei. Das Setting ist flexibel, Familientherapie eigne sich auch bei körperlichen Krankheiten mit psychosomatischen Anteilen und lasse sich auf Arbeitssysteme in Supervision und Consulting übertragen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Text_fuer_Werbung_Familientherapie_28.10.2026.pdf

410. Umgang mit schwierigen Familiensituationen in der Spitex

28.10.2026 · 2 Seiten

Artikel für die Spitex Zeitung zur Weiterbildung «Umgang mit schwierigen Familiensituationen in der Spitex» (23.4.2002). Familien seien durch eine schwere Krankheit oft überfordert, sodass Spitex-Fachpersonen in schwierige Beziehungsgeflechte geraten. Als Regeln nennt Davatz, nicht nur den designierten Patienten, sondern die ganze Familie einzubeziehen, emotional neutral zu bleiben und sich die Lebensgeschichten erzählen zu lassen. Die eigene Person sei das wichtigste Instrument, man werde zum «Familienmitglied auf Zeit»; Intervision und Humor helfen dabei. Am Schluss stehen Literaturhinweise zu Bowen, McGoldrick, Tomann und Weiss.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga…ensituationen_in_der_Spitex_28.10.2026-1.pdf

411. Umgang mit schwierigen Familiensituationen in der Spitex (2. Fassung)

28.10.2026 · 3 Seiten

Zweite Fassung des Artikels für die Spitex Zeitung über den Umgang mit schwierigen Familiensituationen, grösser gesetzt und mit Autorenzeile von U. Davatz, ohne Literaturhinweise. Inhaltlich entspricht sie der ersten: Familien sind bei schwerer Krankheit überfordert, Spitex-Fachpersonen sollen die ganze Familie statt nur den designierten Patienten einbeziehen, emotional neutral bleiben und sich Lebensgeschichten erzählen lassen. Die eigene Person ist das wichtigste Instrument; Intervision, Humor und systemische Konzepte aus einer Weiterbildung helfen, nicht in Machtkämpfe zu geraten.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Umga…situationen_in_der_Spitex_28.10.2026_2-1.pdf

412. Was und wieviel kann die Mütter- und Väterberatung zur Prävention beitragen?

28.10.2026 · 8 Seiten

Artikel für die Zeitung «Clic» darüber, was die Mütter- und Väterberatung zur Prävention beitragen kann. Davatz beschreibt Störfaktoren der Mutter-Kind-Beziehung: soziale Isolation, chronischer Partnerkonflikt, Depression und postpartale Psychose, umgekehrtes Sorgeverhalten des Kindes (Parentifizierung), Familienbelastungen und traumatische Geburtserlebnisse. Daraus leitet sie Aufgaben der Beraterin ab: behutsamer Beziehungsaufbau, Zuhören, Vermittlung zwischen den Eltern, Weg in eine Therapie und Einbezug der Grosseltern oder einer Ersatzmutter. Sie argumentiert, dass jeder in diese Arbeit investierte Franken sich über gesparte Gesundheits- und Sozialkosten vielfach auszahle, und verweist auf eine kanadische Langzeitstudie zur Delinquenz.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Was_…ter-_und_Vaeterberatung_zur_28.10.2026-1.pdf

413. Familienschema od. Familiendiagramm od. Genogramm

29.10.2026 · 1 Seite

Leeres Musterblatt für ein Familienschema, Familiendiagramm oder Genogramm im Querformat. Vorgesehen sind Felder für Grosseltern mütter- und väterlicherseits, Onkel, Cousins, Eltern und Kinder, jeweils mit Geburts- und Todesdaten, Beruf und Wohnort. Eine Legende erklärt Symbole für Heirat, Trennung, Scheidung, Adoption, Abort, Zwillinge und den Indexpatienten. Das Blatt dient als Arbeitsinstrument für die Familientherapie.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami…iliendiagramm_od._Genogramm_29.10.2026-1.pdf

414. Psychoseerleben in der Literatur

29.10.2026 · 1 Seite

Kurze Literaturliste nach Asmus Finzen (1993) zum Psychoseerleben in der Literatur. Genannt werden autobiografische Berichte Betroffener und Angehöriger, etwa von Dorothea Buck, Sylvia Plath und Susan Sheehan, sowie Texte von Büchner, Melville, Schnitzler, Handke und Bernhard, die psychotisches Erleben spiegeln. Aus dem französischen Sprachraum wird Philippe Djian angeführt. Christian Müller habe in einer Sammlung literarische Dokumente schizophrener Psychosen und anderer psychischer Störungen zugänglich gemacht.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychoseerleben_in_der_Literatur_29.10.2026.pdf

415. Übersicht der Kursarbeiten Familientherapie

29.10.2026 · 2 Seiten

Tabellarische Übersicht der Kursarbeiten aus den Familientherapiekursen, geordnet nach Themen mit Jahr (1987 bis 2001). Rubriken sind unter anderem Cut-off, Familienbeziehungen und Ersatzfamilien, Fusion und Differenzierung, Generationen (Dreiecksbeziehung nach Bowen), Schuldgefühle, Soziale Vererbung, Suchtverhalten, Schizophrenie, Kommunikation unter Spannung sowie Sonderthemen wie ADS bei Erwachsenen, Depression als Verliererkrankheit und Inzest. Am Schluss stehen die Teilnehmerlisten der Kurse I bis III.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Uebe…rsarbeiten_Familientherapie_29.10.2026-1.pdf

416. ADHS ist keine Krankheit

09.11.2026 · 10 Seiten

Aufsatz von U. Davatz (Kompetenzzentrum für ADHS und Schizophrenie, ohne Datum, nach Juli 2018), ausgehend von Kohortenstudien, nach denen Schizophrenie, Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen und ADHS dieselben veränderten Gen-Loci teilen. Sie deutet ADS und ADHS nicht als Krankheit, sondern als genetisch vererbte Neurotypen, einen introvertierten und einen extravertierten Persönlichkeitstyp, der dickköpfig, impulsiv und sehr verletzlich ist und im Beziehungsumfeld schnell Konflikte auslöst. Das formbare Gehirn passt sich über Erfahrung an; scheitern erlernte Muster und die Stressreflexe Kampf, Flucht und Totstellen, entstehen unter dem Anpassungsdruck psychische und körperliche Krankheiten, weshalb 75 bis 80 Prozent der Erwachsenen mit ADS/ADHS psychiatrische Hilfe brauchen. Die Ursache der psychiatrischen Erkrankungen sieht sie im erzieherischen Umfeld; Diagnosen nach Symptomen sagen nichts über ihre Entstehung, darum fordert sie eine sorgfältige Familien- und Lebensgeschichte. Kompetente Beratung von Familien und Schulen mit ADS- und ADHS-Kindern wäre die erste echte Primärprävention der Psychiatrie.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_ist_keine_Krankheit_09.11.2026.pdf

417. ADHS ist keine Krankheit (2. Fassung)

09.11.2026 · 10 Seiten

Zweite, anders umbrochene Fassung des Aufsatzes von U. Davatz; der Text ist derselbe. ADS und ADHS werden als genetisch bestimmte Neurotypen verstanden, nicht als Krankheit: Erst wenn das erzieherische Umfeld mit ihrer Sensibilität und Impulsivität nicht zurechtkommt, entstehen über Konfliktspiralen psychische Krankheiten. Die rein neuropharmakologische Behandlung verlangt die Anpassung allein vom Patienten und lässt das Beziehungsumfeld als Veränderungsfaktor ungenutzt. Kompetente Beratung von Familien und Schulen wäre eine wirksame Primärprävention.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/ADHS_ist_keine_Krankheit_09.11.2026_2.pdf

418. Epigenetisches Potential in der Psychiatrie – Gravierende Mängel im Denkmodell und Versorgungskonzept der Psychiatrie

09.11.2026 · 14 Seiten

Ausführlicher Aufsatz von U. Davatz (ohne Datum, mit Literatur bis 2018), ausgehend von genetischen Kohortenstudien, nach denen Schizophrenie, Depression, Autismus, bipolare Störung, Essstörungen und ADS/ADHS dieselben Gen-Loci teilen. Sie deutet ADS und ADHS als angeborene Neurotypen, einen introvertierten, scheuen und verträumten und einen extravertierten, impulsiven, und beschreibt, wie das plastische Gehirn sich in der Interaktion mit dem Beziehungsumfeld epigenetisch formt. Gerät diese Interaktion in der Erziehung aus dem Gleichgewicht, entstehen aus den Neurotypen über archaische Stressreaktionen psychische Krankheiten wie Autismus, Schizophrenie, Depression oder Sucht; dazu verweist sie auf die «intense world»-Theorie und die Verbindung von Kreativität und psychischer Krankheit, etwa am Beispiel von Eduard Einstein, und auf erfolgreiche Lebensläufe von Menschen mit diesen Eigenschaften. Das bio-psycho-soziale Modell der Psychiatrie bleibt ihrer Ansicht nach symptomorientiert und lässt das Umfeld ungenutzt. Sie fordert, das epigenetische Potential über die Beratung von Familien und Schulen für Prävention und Versorgung zu nutzen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Epig…otential_in_der_Psychiatrie_09.11.2026-1.pdf

419. Epigenetisches Potential in der Psychiatrie – Herleitung psychischer Krankheiten aus ADS und ADHS (2. Fassung)

09.11.2026 · 13 Seiten

Andere, gestraffte Fassung des Aufsatzes von U. Davatz (ohne Datum, mit Literatur bis 2018), hier mit dem Untertitel «Herleitung psychischer Krankheiten aus ADS und ADHS». Ausgangspunkt sind die gemeinsamen Gen-Loci verschiedener psychiatrischer Diagnosen, die sie über die angeborenen Neurotypen ADS und ADHS erklärt: den introvertierten, der unter Stress nach innen flieht, und den extravertierten, der Normen ablehnt und eigene aufstellt. Beide sind hochsensibel; ob daraus gesunde Persönlichkeiten oder psychiatrische Folgekrankheiten entstehen, entscheidet vor allem das erzieherische Beziehungsumfeld. Sie verweist auf Henry Markrams Forschung zu reizverstärkenden Hirnzellen beim Autismus, auf den Zusammenhang von Kreativität und psychischer Krankheit am Beispiel von Eduard Einstein und auf erfolgreiche Lebensläufe wie den des Alibaba-Gründers. Die Forschung sollte deshalb das Beziehungsumfeld und die Interaktion mit diesen Kindern untersuchen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Epig…ential_in_der_Psychiatrie_09.11.2026_2-1.pdf

420. Familie Bowen

09.11.2026 · 1 Seite

Genogramm der Herkunftsfamilie von Murray Bowen über vier Generationen, als Kursunterlage im Querformat. Es zeigt die Urgrosseltern als Gründer eines Warenhauses, den Vater, der nach dem Tod des Schwiegervaters Teilhaber wurde, und die verantwortungsvolle Mutter, die für Kinder, Haushalt und Geschäft sorgte. Murray Bowen ist das älteste von fünf Kindern; alle Söhne halfen im Warenhaus mit, ein Bruder wurde «Kopf des Klans», die jüngste Schwester die «starke Frau ihrer Generation». Als Indexpatientin ist eine Schwester markiert, die Wunschtochter und Hilfe der Mutter, als einzige nicht im College und wenig lebenstüchtig.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Familie_Bowen_09.11.2026-1.pdf

421. Familientherapie bei Schizophrenie-Kranken

09.11.2026 · 3 Seiten

Skript von U. Davatz ohne Datum, das ihre rund dreissigjährige Erfahrung seit 1980 zusammenfasst, also um 2010 entstanden. Schizophrenie gilt ihr als vielstufige Prozesskrankheit eines sozialen Organs, die nur unter Einbezug der Familie behandelt werden kann; sie skizziert die Geschichte von Bowens Forschung am NIMH, der Theorie der «High Expressed Emotions» von Leff und Vaughn und der Psychoedukation. Von Bowens Zentrum kam sie 1980 nach Königsfelden mit der Idee der Früherfassung, gründete 1982 die VASK im Aargau und leitet seither eine Angehörigengruppe. Schizophrenie sieht sie als «maligne Pubertät» eines funktionalisierten Kindes, das in einen latenten Elternkonflikt eingebunden und symbiotisch an die Mutter gebunden ist. Der Familientherapeut soll den Partnerkonflikt klären, dem Vater die Führung in der Auseinandersetzung geben, die Mutter in ihrer Eigenständigkeit stützen und den Patienten zur Autonomie coachen, bis er auch seine Medikamente selbst handhabt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Fami…e_bei_Schizophrenie-Kranken_09.11.2026-1.pdf

422. Früherfassung von Psychosen/Schizophrenie in der hausärztlichen Praxis

09.11.2026 · 6 Seiten

Skript von U. Davatz ohne Datum, das sich an Hausärzte richtet und zur Früherfassung der Schizophrenie aufruft, deren Vorlaufphase im Schnitt fünf Jahre dauert; aus Angst vor Stigmatisierung keine Diagnose zu stellen, nennt sie einen Kunstfehler. Die präpsychotische Phase zeigt sich durch eine rigide, zwanghafte Abwehr, mit der der Patient jede Hilfe ablehnt; das Risiko steigt bei Adoleszenten mit Drogenkonsum wie Haschisch, LSD, Ecstasy oder Amphetaminen, einem frühkindlichen POS, emotionalen Belastungen in Familie, Schule oder Lehre und chronischem Elternkonflikt. Der Arzt soll die Führung übernehmen, Eltern und Lehrmeister getrennt instruieren, dem Patienten väterlich-bestimmte Anweisungen ohne Diskussion geben und Neuroleptika niedrig dosiert als Nachtmedikation verschreiben. Bei Erstpsychosen im Erwachsenenalter steht meist ein verdeckter Konflikt in Ehe oder Beruf dahinter; langfristig sollen Patient und Familie systemisch begleitet werden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Frue...chosen-Schizophrenie_in_der_09.11.2026-1.pdf

423. Alkoholprobleme innerhalb der Familie

10.11.2026 · 2 Seiten

Stichworte von U. Davatz ohne Datum über Alkoholprobleme in der Familie, betrachtet aus Familiendynamik und evolutiver Sicht. Sucht entstehe als Familienthema über Selbstmedikation und den Glauben an chemische Hilfe, als Stressalkoholismus aus Überforderung oder als Isolationsalkoholismus aus Unterforderung, als Flucht vor Problemen und Angst oder einfach als Gewohnheit. Im Umgang fehle oft die Problemeinsicht, Belehrung nütze nichts, und Angst und moralische Verurteilung durch Umwelt, Krankenkasse und Gesetz verstärkten die Sucht. Sie empfiehlt eine wertfreie Haltung, das Akzeptieren von Rückfällen, das Defokussieren der Sucht und die Arbeit mit dem gesunden Teil des Systems; Prophylaxe heisse weniger Aufklärung der Betroffenen als Abbau von Stress in Schule und Beruf, Stärkung gefährdeter Familien und sorgfältigere Medikamentenverschreibung.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Alko...bleme_innerhalb_der_Familie_10.11.2026-1.pdf

424. Aufzeichnung einer neuen psychopathologischen Klassifizierung der psychiatrischen Krankheitsbilder

10.11.2026 · 7 Seiten

Entwurf von U. Davatz ohne Datum für eine neue psychopathologische Klassifizierung der psychiatrischen Krankheitsbilder. Sie kritisiert die herkömmlichen Begriffe wie Neurose, Psychose oder Schizophrenie als historisch gewachsen, moralisch gefärbt und in sich widersprüchlich. Stattdessen ordnet sie die Störungen nach MacLeans Modell des dreieinigen Gehirns: Störungen des Stammhirns betreffen Verhaltensmuster wie Aggression, Flucht oder Suchtverhalten, Störungen des limbischen Systems die Stimmung und Emotionen wie bei Depression und Manie, Störungen des Neocortex das abstrakte Denken, die Wahrnehmung und die Kontrolle der Realität. Meist herrsche eine dieser drei Störungsarten vor, ohne dass die anderen fehlen müssen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Aufz..._neuen_psychopathologischen_10.11.2026-1.pdf

425. Drogenvortrag – Sucht und Abhängigkeit

10.11.2026 · 3 Seiten

Stichworte von U. Davatz zu einem Drogenvortrag ohne Datum, den sie gemeinsam mit einem Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle Kontakt hielt. Nach Begriffen und einer Übersicht der wichtigsten Drogen nennt sie familiäre Ursachen – rigide oder weiche Strukturen, fehlende Auseinandersetzung zwischen den Generationen, Droge als Betäubung des Ablösungskonflikts – und gesellschaftliche wie die «Zeit der Pille» und Schnelllösungen. Es folgen Therapiewege von der Früherfassung bis zur Rückführung sowie Kritik an der Methadonabgabe. Im zweiten Teil zur Prävention fordert sie von der Schule weniger Abschreckung und Aufklärung, dafür soziales Lernen, kritisches Denken und Auseinandersetzung, und von Lehrern ruhige Reaktion ohne Panik, wenn ein Schüler Drogen nimmt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Drog...rag_Sucht_und_Abhaengigkeit_10.11.2026-1.pdf

426. Emotionelle Hintergründe zum Lernprozess (ausgeschriebene Fassung)

10.11.2026 · 8 Seiten

Ausgeschriebener Aufsatz von U. Davatz über die Rolle des emotionalen Systems beim Lernen, ohne Datum, wohl aus derselben Zeit wie ihre Stichworte gleichen Titels von 1986. Über das limbische System werde Lernen gefördert oder gehemmt; emotionale Überreizung, etwa durch Konflikte zu Hause, führe zu schlechten Schulleistungen, und wenn Eltern und Lehrer das Kind weiter emotional antreiben, verschlimmere sich der Abfall bis zur Ausgliederung als «Psycho-Kind». Mit Tierversuchen und einer amerikanischen Studie belegt sie, dass Einzeltherapie die Schulleistungen sogar verschlechtern kann. Sie plädiert für einen Unterricht, der die eigene Lernaktivität der Kinder fördert, und für eine emotional positive, aber ruhige Haltung des Lehrers als Schlüssel des Lernerfolgs.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Emot...ntergruende_zum_Lernprozess_10.11.2026-1.pdf

427. Gesundheitserziehung, Lektionen I bis IV

10.11.2026 · 9 Seiten

Vier Unterrichtslektionen zur Gesundheitserziehung ohne Datum, wohl von U. Davatz und aus demselben Zusammenhang wie ihr Aufsatz über stufenspezifische Gesundheitserziehung. Lektion I fragt, was Gesundheit und Krankheit sind, und versteht Gesundheit statt als Wohlbefinden nach WHO als Anpassungsfähigkeit von Körper, Verhalten und Population. Lektion II beschreibt die gesunde Mutter-Kind-Beziehung von Schwangerschaft und Geburt bis zur Ablösung, Lektion III die pathologische, zu enge oder zu lose Beziehung, in der die Angst der Mutter Ablösungskonflikte und Symptome beim Kind auslöst. Lektion IV behandelt das frühkindliche POS mit Teilleistungsstörungen, Affektstörungen, Behandlung mit Ritalin, Verlauf und dem Rat, die Kinder vom Leistungsdruck zu befreien, aber nicht sozial auszuschliessen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gesu...serziehung_Lektionen_I_bis_IV_10.11.2026.pdf

428. Gesundheitserziehung, Lektionen I bis IV (zweites Exemplar) (2. Fassung)

10.11.2026 · 9 Seiten

Zweites Exemplar der vier Unterrichtslektionen zur Gesundheitserziehung, satzgleich mit dem ersten, aber mit Bearbeitungsspuren: Auf Seite 4 ist der Absatz über das Gesetz der Ehe zum Schutz der Mutter-Kind-Beziehung teilweise gestrichen und markiert. Inhaltlich behandeln die Lektionen Gesundheit als Anpassungsfähigkeit, die gesunde und die pathologische Mutter-Kind-Beziehung sowie das frühkindliche POS mit Ursachen, Behandlung und Verlauf.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Gesu...iehung_Lektionen_I_bis_IV_10.11.2026_2-1.pdf

429. Krisensituation

10.11.2026 · 4 Seiten

Eine Krise ist eine ausserordentliche Lage, die vom Einzelnen oder vom ganzen Familiensystem eine Mehrleistung verlangt; wird diese als Überforderung erlebt, spricht man von Stress, der immer eine subjektive Grösse bleibt. Unterschieden werden physiologische Entwicklungs- oder Wachstumskrisen wie Geburt, Wechseljahre oder Ablösung, pathologische Regressionskrisen als Symptom chronischen Stresses, Krisen durch gewaltsame äussere Einflüsse wie Unfalltod oder Rezession und Krisen, die Ärzte und Fachpersonal durch zu viel, zu wenig oder falsche Information und Eingriffe auslösen. Nach Bowens Familiensystem-Theorie äussert sich Stress in der Familie in Symptomen eines Ehepartners, in Ehekonflikten oder in Symptomen der Kinder; Krankheit verliert damit ihren rein individuellen Charakter.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Krisensituation_10.11.2026.pdf

430. Prevention is better than cure

10.11.2026 · 1 Seite

Englische Stichworte von U. Davatz für einen Vortrag in einem English-Club, ohne Datum. Die Gesundheitspolitik nehme Krankheit als gegeben und setze alle Mittel erst auf der Ebene der Krankheit ein; die Kosten stiegen, ohne dass die Gesundheit zunehme, und die Gesellschaft belohne und fördere Krankheit. Prävention im medizinischen Modell sei immer Früherkennung von Krankheit, doch Diagnosen förderten über die Angst selbst Krankheit. Echte Prävention fördere Gesundheit, indem sie dem Organismus Entwicklung ohne Hindernisse ermöglicht und kritische Phasen wie das Ausagieren von Kind oder Eltern oder eine Krankheit sinnvoll handhabt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Prevention_is_better_than_cure_10.11.2026.pdf

431. Seminar über Einflussnahme der Schule auf neue psychosoziale Erkrankungen der Jugend

10.11.2026 · 2 Seiten

Seminarunterlage von U. Davatz ohne Datum, nach Satz und Thema aus ihrer Seminarreihe um 1995 über den Einfluss der Schule auf neue psychosoziale Erkrankungen der Jugend. Sie behandelt drei Krankheitsbilder und fragt jeweils nach Entstehung, Anteil der Schule und Prävention, mit dem Ziel eines Schulprojekts zur Gesundheitserziehung. Suchtverhalten entstehe durch Vorbilder und Werbung, als Linderung chronischen Stresses ohne Ventil und als Suche nach Risiko im überbehüteten Leben; Delinquenz als Rebellion gegen überholte Moral, als Ausagieren von Frust und aus Langeweile; Depression als Rückzug bei Überforderung, als Erschöpfung nach Misserfolgen und als Trauer über Beziehungsverlust.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Semi…Schule_auf_neue_psychosoziale_10.11.2026.pdf

432. Stufenspezifische Aspekte der Gesundheitserziehung

10.11.2026 · 9 Seiten

Aufsatz von U. Davatz, leitende Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Königsfelden, ohne Datum. Gesundheit könne weder gelehrt noch gelernt, sondern nur vom Lehrer gefördert und vom Schüler gelebt werden. Sie geht die Schulstufen durch: Bei der Einschulung sei die Reifung des Gehirns entscheidend und nicht durch Drill zu beschleunigen, Teilleistungsstörungen wie beim POS führten leicht zu einer frustrierenden Schullaufbahn, emotionale Belastungen aus der Familie wirkten sich auf das Lernen aus, und in der Pubertät sei die Auseinandersetzung mit Autoritäten von grundlegender Bedeutung. Im zweiten Teil schlägt sie für jede Stufe konkrete Unterrichtsthemen vor – Emotionalität, Stress und Regeneration – und wie sie im Biologie- und übrigen Unterricht vermittelt werden können.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Stuf…te_der_Gesundheitserziehung_10.11.2026-1.pdf

433. 2. Treffen – Forum Psychische Gesundheit (Strukturierte Zusammenfassung)

11.11.2026 · 4 Seiten

Strukturierte Zusammenfassung des zweiten Vorbereitungstreffens des Forums Psychische Gesundheit. Als Leitidee gilt «Begleiten statt bestrafen»: Jugendliche sollen nicht als Fall im System erlebt werden, und es braucht eine klare erwachsene Führung ohne Zwang. Beschrieben werden die Überforderung der vielen beteiligten Stellen, der Perspektivenwechsel vom Problemkind zum System und das Leitthema eines fachgerechten Umgangs mit neurodivergenten Jugendlichen. Das Papier legt die Rollen fest, mit einem theoretischen Einstieg von Ursula Davatz und einer Praxisperspektive mit Fallbeispielen, dazu Diskussionsformat, Leitfragen, Spannungsfelder wie Beziehung gegen Systemlogik und Datenschutz gegen Vernetzung sowie den Zeitplan des Anlasses.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/2._T…sche_Gesundheit_Strukturierte_11.11.2026.pdf

434. Beitrag zum Abschied von Professor Guy Bodenmann

11.11.2026 · 1 Seite

Persönlicher Beitrag zum Abschied von Professor Guy Bodenmann. Die Referentin erzählt, wie sie den Paarforscher nach ihrer Rückkehr aus den USA 1980 als Systemtherapeutin an der Universität Fribourg kennenlernte, ihn zu Tagungen im Kanton Aargau einlud und später seine jährlichen Veranstaltungen in Zürich besuchte, an denen sie einmal ihre therapeutische Erfahrung mit Familien vorstellen durfte. Sie bedauert, falls die Paar- und Familientherapie an der Universität Zürich künftig weniger Gewicht erhält, denn die Paarbeziehung der Eltern sei die Seelenschmiede der nächsten Generation und verdiene in der psychiatrischen Versorgung mehr Aufmerksamkeit.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Beit...von_Professor_Guy_Bodenmann_11.11.2026-1.pdf

435. Establishing a Therapeutic Alliance in Family System Therapy

11.11.2026 · 4 Seiten

Englischer Aufsatz zur Frage, wie man in der Bowen-Familientherapie mit einem einzelnen Familienmitglied eine therapeutische Allianz aufbaut, ohne den Patienten in Abhängigkeit zu bringen oder sich ins Familiensystem triangulieren zu lassen. Zentral ist, die Angst zu senken: das Symptom in den Kontext der Familie stellen, nach Mustern über die Zeit fragen und als Therapeut ruhig und nicht ängstlich auf das Problem reagieren. Die Therapie wird als Lernprozess verstanden, der auf einer kognitiven statt emotionalen Allianz beruht und den Patienten zunehmend unabhängig vom Therapeuten macht. Gefühle werden nicht übergangen, sondern in Begriffe und Beziehungsmuster übersetzt, damit der Therapeut objektiv und nicht kalt wirkt.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Esta...ce_in_Family_System_Therapy_11.11.2026-1.pdf

436. Gedanken zu ADHS, ADS, ASS und Schizophrenie

11.11.2026 · 2 Seiten

Kurzer Fachtext über den Zusammenhang zwischen ADHS, ADS, Autismus-Spektrum und Schizophrenie. Davatz versteht psychotisches Verhalten als übersteigertes AD(H)S-Verhalten und die genannten Veranlagungen als vulnerablen Genotyp, aus dem bei ungünstiger Interaktion mit dem erzieherischen Umfeld Folgekrankheiten entstehen können; sie spricht darum von Folgekrankheiten statt von Komorbidität, ohne den Eltern Schuld zuzuweisen. Sie fordert eine staatlich getragene Frühprävention, die Lehrpersonen und Eltern im persönlichkeitsgerechten Umgang unterstützt, und rät betroffenen Erwachsenen, Freundschaft mit ihrer Veranlagung zu schliessen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Geda...S_ADS_ASS_und_Schizophrenie_11.11.2026-1.pdf

437. Notizen zum Buch AD(H)S/ADS Folgekrankheiten (Handschrift mit Reinschrift)

11.11.2026 · 7 Seiten

Handschriftliche Stichworte zur Vorstellung des Buchs über die Folgekrankheiten von AD(H)S, mit angehängter Reinschrift. Die Referentin stellt dem medizinischen Modell, das auf den Indexpatienten blickt, die ganzheitliche Sicht der Familien- und Systemtherapie gegenüber, auch zwischen Psyche und Körper. Psychische Krankheiten seien nicht genetisch festgelegt, sondern würden erworben, wenn der Neurotyp ADHS/ADS auf einen unpassenden Erziehungsstil trifft – «nature and nurture». Sinnesreize werden im limbischen System geprüft und lösen bei diesen sensiblen Menschen leichter die Stressreflexe Flucht, Kampf, Erstarren und Necken aus; Psychopharmaka führen nicht zum Lernen. Fachpersonen sollen Eltern und Lehrpersonen zu einem passenderen Umgang verhelfen, was Krankheit verhindert und Geld spart.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Noti…_Folgekrankheiten_Handschrift_11.11.2026.pdf

438. On Religion

11.11.2026 · 5 Seiten

Englische Stichworte zur Religion aus Sicht der Bowen-Theorie. Ein Vorblatt skizziert die Entwicklung des Gottesbildes von der Naturgottheit über den Gottkönig bis zum menschlichen Intellekt und zur Psyche als Mittelpunkt, dazu die persönliche Erfahrung der Autorin. Der Hauptteil fragt, warum Menschen Religion suchen (Zugehörigkeit, Entlastung von Schuld, Sinn, Überlebensvorteil, Struktur der Gruppe), wie religiöse Führer sie zur Kontrolle ihrer Anhänger nutzen und wann Religion gefährlich wird. Religiöse Bewegungen blühen in Zeiten sozialen Umbruchs auf. Zum Schluss: Wer eine höhere Ordnung sieht, nimmt die kleine Ordnung der Kernfamilie weniger ernst und kann besser mit ihr umgehen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/On_Religion_11.11.2026.pdf

439. Psychologie der Gewalt

11.11.2026 · 3 Seiten

Stichworte zur Gewalt, die kein Krankheitssymptom ist: vom althochdeutschen «waltan» (stark sein) über Formen der Aggression wie Identifikation mit dem Aggressor, Nachholen von Verletztheit oder Rache als Gerechtigkeitsausgleich. Gewalt ist vor allem ein Phänomen junger, sozial benachteiligter Männer; ihre Hauptmotoren sind die Vermeidung von Langeweile und Angst. Vier Erklärungsmodelle werden genannt: Trieb-, Frustrations-, Lern- und eine neue biologische Theorie. Dazu Zahlen zu Schizophrenie und Gewalt, bei der Alkohol und Drogen als Risikofaktoren gelten. Die Therapie setzt auf Beziehung, Einfühlen in das Opfer mit Rollenspielen, Täter-Opfer-Aussöhnung und darauf, Täter zu Managern ihrer eigenen Gewalt zu machen.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Psychologie_der_Gewalt_11.11.2026.pdf

440. Workshop über die Arbeit an der eigenen Ursprungsfamilie nach Murray Bowen

11.11.2026 · 2 Seiten

Angebot eines Workshops zur Arbeit an der eigenen Ursprungsfamilie nach Murray Bowen. Verhaltens- und Gedankenmuster, die einem in therapeutischen und alltäglichen Beziehungen zum Verhängnis werden, hat man in der Ursprungsfamilie gelernt; sie lassen sich auch bei intellektueller Einsicht nur schwer umlernen. Im Workshop wird ein sorgfältiges Familiengenogramm aufgenommen, das Anregungen für die Arbeit an der eigenen Herkunftsfamilie gibt. Beigelegt ist ein Lebenslauf der Referentin: Medizinstudium in Basel, Psychiatrieausbildung in Lausanne und Schottland, Familientherapie an der Georgetown University bei Murray Bowen, 1983–1999 leitende Ärztin in den psychiatrischen Diensten des Kantons Aargau, seit 1999 eigene Praxisgemeinschaft in Baden.

adhs.expert/wp-content/uploads/2026/11/Work...er_eigenen_Ursprungsfamilie_11.11.2026-1.pdf